Nr. 4 R. 1935. LIPIEC — SIERPIEŃ. ROK XXX.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ, SPRAWOM ZAWODOWYM, DENTYSTYCE SPOŁECZNEJ, USTAWODAWSTWU I ADMINISTRACJI SANITARNEJ ORAZ WSZELKIM ZAGADNIENIOM, OBCHODZĄCYM ŚWIAT DENTYSTYCZNY.

PRÓCHNICA ZĘBÓW Z PUNKTU WIDZENIA NOWYCH BADAŃ BIOLOGICZNO-CHEMICZNYCH I JAKO ZAGADNIENIE SPOŁECZNE[1]).

Napisał

Dr. Aleksander Szczygieł.

Warszawa.

Próchnica zębów jest cierpieniem chyba tak dawnem jak sam człowiek. Rozpowszechnienie jej musiało być wielkie nawet w dalekiej przeszłości skoro już pisarze chińscy 2570 lat przed Chrystusem zajmowali się schorzeniami zębów i dzielili je na: zapalne, próchnicze i dotyczące części miękkich, otaczających zęby. Pewne dane o cierpieniach zębów istnieją też w pismach Egipcjan. O częstości próchnicy wśród dawnych ludów Egiptu najwymowniej świadczy badanie czaszek, przechowywanych w grobowcach. Wykazuje ono duże rozpowszechnienie tego cierpienia, szczególnie wśród zamożnej klasy ludności. Próchnica zębów była jakoby nieodstępnym towarzyszem zbytku i przepychu. Cierpienia zębów nie były też obce starożytnym Grekom, skoro tęgie umysły ich filozofów kusiły się o rozwiązanie etjologji próchnicy. Hipokrates około 400 lat przed Chrystusem przypisywał ból zębów działaniu rozkładających się na zębach soków. Arystoteles (384 — 322 przed Chrystusem) głosił, że lepki płyn z fig, powstały po jedzeniu, powoduje gnicie i że to uszkadza zęby. Galen w II wieku po Chrystusie przypisywał cierpienia zębów wadliwemu odżywianiu. W latach 80-tych 19-go stulecia Miller sprowadzał etjologję próchnicy do skutków fermentacji w jamie ustnej. Dzięki fermentacji miały powstawać kwasy, rozpuszczające tkankę zębową. Wtedy sądzono, że zasadniczym warunkiem zachowania uzębienia w dobrym staniem jest czystość jamy ustnej. Przemysł wykorzystał to dla reklamy środków czyszczących zęby. Rzucono hasło „czysty ząb nigdy nie próchnieje" i polecono usuwać szczotką szkodliwe bakterje fermentacji węglowodanowej dla zachowania białości i trwałości zębów. Wkrótce zauważono jednak, że pokładane nadzieje zawiodły. Próchnica zębów kwitła nie gorzej, niż przemysł szczotek.

Nowa era badań nad próchnicą zębów rozpoczęła się dopiero pod wpływem przełomowych odkryć biochemji. W r. 1918 May Mellanby wy-

---

[1]) Praca również wydruk. w Czasopiśmie Lekarskiem. nr. 1 r. b.

wołała doświadczalnie zmiany chorobowe zębów u psów. Jakkolwiek zmiany te nie były natury próchniczej, lecz strukturalnej, jednak dowodziły, że djeta ma wpływ na jakość uzębienia. May Mellanby zmiany w zębach. doświadczalnie wywołane na zwierzętach, przypisywała brakowi witamin, rozpuszczalnych w tłuszczach. Następnie Mc Collum i współpracownicy wywołali zmiany rozpadowe w zębach u szczurów i doszli do przekonania, że przyczyną próchnicy zębowej jest niedobór witaminy D oraz niewłaściwy stosunek fosforu do wapnia w djecie.

Odtąd większość badań skierowano na tory szukania związku między odżywianiem a jakością uzębienia. Sprzyjały temu nowe odkrycia w dziedzinie biochemji, ustalenie związku przyczynowego między krzywicą i innemi zmianami w kościach a witaminą D oraz łatwość otrzymania tej witaminy drogą naświetlania ergosterolu promieniami ultrafioletowemi. Aczkolwiek usiłowano znaleźć wpływ wielu czynników odżywczych na psucie się zębów, jednak najwięcej uwagi poświęcono studjum nad wapniem, fosforem i witaminą D, choćby daltego, że wapń i fosfor stanowią gros składu chemicznego zębów, i że witamina D reguluje przyswajalność i odkładanie się tych składników mineralnych. Badacze, idący po tej linji rozumowania, sądzili, że zęby zachowują się podobnie jak kości, t. zn., że reagują tak samo jak kości na wszystkie czynniki, które powodują odwapnianie układu kostnego jakoteż jego uwapnienie.

Rozwój zębów i ich budowa.

Dla łatwiejszego zrozumienia zagadnienia próchnicy zębowej należy choćby pokrótce omówić rozwój zębów. Między 34 a 40 dniem życia płodowego pojawia się bujanie komórek nabłonkowych w okolicy rozwijającej się żuchwy. Komórki te tworzą pasmo, biegnące wzdłuż szczęki w okolicy odpowiadającej późniejszemu brzegowi zębodołowemu. Równocześnie buja o wiele szybciej tkanka mezoblastyczna, która otacza pasmo komórek nabłonkowych. Z pasma tego rozwija się następnie blaszka zębowa, wyraźnie widoczna już w 48 dniu życia płodowego. Około 9 do 10 tygodnia przy oglądaniu blaszki zębowej widać 20 guzków, które następnie zostają wypuklone przez rozwijającą się tkankę mezenchymalną. Tkanka wypuklona stanowi późniejsze szkliwo, a tkanka wypuklająca — zębinę. Zarówno ze wspomnianych guzków jako też z rozwijającej się w dalszym ciągu blaszki zębowej powstają nieco później zawiązki zębów stałych. Wapnienie zębów mlecznych zaczyna się w 16 — 20 tygodniu życia płodowego. Pierwsze oznaki wapnienia zębów stałych pojawiają się krótko przed okresem porodu, a w czasie przyjścia na świat dziecka uwapnienie to jest już dość wyraźne, szczególnie guzków pierwszych trzonowców. Czas wapnienia zębów stałych jest następujący: siekacze w pierwszym roku życia, drugie trzonowce w drugim roku, dwuguzkowce pierwsze i kły w 3 — 4 roku, drugie dwuguzkowce w 4 — 5 i wreszcie trzecie trzonowce w 9 roku życia.

Całkowite ukończenie procesu wapnienia zębów stałych ma miejsce dopiero w kilkat lat później, a więc między 10 a 20 rokiem życia.

Czas wyrzynania się zębów i czas zupełnego ich zwapnienia nie przypada na ten sam okres życia, a mianowicie czas całkowitego zwapnienia jest o kilka lat późniejszy.

Rola wapnia, fosforu i witaminy D w powstawaniu próchnicy zębów.

Wspomniałem już wyżej, że pierwszych danych doświadczalnych o istnieniu związku między jakością zębów a odżywianiem dostarczyła May Mellanby. żywiła ona młode szczenięta djetą, pozbawioną witaminy D i wywołała następujące zmiany w ich uzębieniu: opóźnienie wyrzynania się zębów stałych, ścieńczenie żuchwy i nieregularne ustawienie zębów, nieprawidłową budowę zębów, złe uwapnienie szkliwa, nieregularność jego powierzchni, na skutek istnienia brózd i zagłębień, nieprawidłowy rozwój zębiny i wreszcie nieprawidłowy rozwój tkanki przyzębodołowej. Wszystkie te zmiany świadczyły o hipoplazji uzębienia.

Dodane witaminy D do tej samej djety zwierząt kontrolnych zapobiegło zupełnie rozwojowi opisanych nieprawidłowości. Gdy zamiast tej witaminy dodano soli wapniowych lub fosforowych, wpływ na poprawę stanu uzębienia był nieznaczny, podczas gdy podanie witaminy D było skuteczne nawet wtedy, gdy djeta nie zawierała dużych ilości wspomnianych soli.

W następnych doświadczeniach May Mellanby wykazała, że djeta suki ciężarnej ma duże znaczenie dla uzębienia stałego, a częściowo i uzębienia mlecznego szczeniąt. Zaburzenia, powstałe w uzębieniu stałem u młodych szczeniąt na skutek wadliwego żywienia matki, łatwo było wyleczyć podaniem tranu, ale skoro szczenięta te zaczęto karmić wadliwą djetą taką samą, jaką żywiono poprzednio matkę, wówczas dopiero ujawniły się złe skutki niedoborowej djety suki w ciąży dla potomstwa.

Podobne doświadczenia przerobiono na królikach i szczurach; otrzymano analogiczne wyniki.

May Mellanby wyciągnęła wniosek z tych doświadczeń, że stosunek wapnia do fosforu, a szczególnie ilość witaminy D w djecie ma decydujący wpływ na stan uzębienia. Według tej badaczki witaminy B i C nie mają żadnego znaczenia dla jakości zębów, a witamina A ma wpływać tylko na utrzymanie prawidłowego stanu części miękkich okołozębowych.

Dużo wagi przywiązuje się w Anglji roli produktów zbożowych w djecie, a mianowicie, wielu autorów sądzi, że te produkty mają własności hamujące wapnienie układu kostnego, a zatem mają one mieć też ujemny wpływ na uzębienie.

Tak w krótkości przedstawiają się wyniki badań na zwierzętach, które niewątpliwie dowiodły istnienia zależności struktury tkanki zębowej od odżywiania. Następnie May Mellanby i jej współpracownicy postanowili przekonać się, czy wyniki tych badań dadzą się przenieść na ludzi, innemi słowy: czy te same czynniki odgrywają rolę w powstawaniu wadliwej struktury uzębienia u ludzi, co i u zwierząt.

May Mellanby badała dzieci szkolne i znalazła, że nienormalności w budowie siekaczy mlecznych zdarzały się w 24% badanych przypadków, a w trzonowcach w 74,9%, zatem hipoplazja uzębienia wśród ludzi jest bardzo rozpowszechniona. Według May Mellanby istnieje związek między budową zęba a jego podatnością na próchnicę. Zęby prawidłowo zbudowane były w 60% wolne od próchnicy, tymczasem zęby, wykazujące nieznaczną hipoplazję, tylko w 46,6%, a zęby z dużą hipoplazją zaledwie w 4,3 do 6,3%. Im więc gorzej zbudowany ząb, tem większa podatność do jego psucia się. May Mellanby przywiązuje wielką wagę do badania wy-

glądu uzębienia; na podstawie długich badań przychodzi ona do wniosku, że z wyglądu zewnętrznego zęba można z łatwością wnioskować o jego strukturze wewnętrznej.

Poglądy szkoły angielskiej na próchnicę zębów można tak mniej więcej zsumować: djeta matki i jakość odżywiania we wczesnem dzieciństwie decydują o prawidłowości lub wadach budowy uzębienia, a wady te usposabiają do próchnicy. Jeżeli wnioski te są słuszne, powstaje pytanie, czy djeta poza okresem rozwoju i wapnienia zębów ma jakieś znaczenie dla ich oporności, innemi słowy: czy ząb nieprawidłowo zbudowany i wrażliwy na próchnicę, lub nawet prawidłowy, ale ulegający z tych czy innych względów próchnicy, reaguje na zmianę djety niedoborowej na doborową i czy wady w djecie w późniejszem życiu mają jakiś wpływ na szerzenie się i częstość próchnicy?

May Mellanby odpowiada twierdząco. Coprawda, kształt zębów i ich wrażliwość pozostaną na zawsze, jednakże odpowiednia djeta może je uchronić od psucia, co więcej, może zahamować istniejący proces psucia się zębów.

Najpierw dowiedziono tego na psach. Ponieważ trudno było wywołać próchnicę u tych zwierząt, May Mellanby piłowała szkliwo i obserwowała reakcje zębiny. Okazało się, że zębina reagowała na uraz mechaniczny wytwarzaniem wtórnej zębiny w okolicy przylegającej do miazgi. Było to jakby wzmacnianiem uszkodzonej ściany zęba dla zachowania jego oporności i istnienia. Stopień reakcji był proporcjonalny do własności kalcyfikacyjnych djety, na której trzymano dane zwierzę. Obfite ilości witaminy D powodowały szybkie tworzenie się mocnej wtórnej zębiny, podczas gdy skąpe jej dawki dawały nowowytworzoną tkankę w małej ilości nieprawidłową i słabą; niekiedy w braku witaminy D wcale nie było opisanej reakcji zębiny.

Następnie May Mellanby i Pattison (1932) przeprowadzili szereg badań na dzieciach i wykazali, że wyrzucenie produktów zbożowych z djety oraz dodanie witaminy D przyśpieszało zatrzymanie się procesu próchnienia zębów i zapobiegało powstawaniu nowych ognisk. Trzeba dodać, że w doświadczeniach tych były także i grupy kontrolne. Gdyby to wszystko potwierdziło się, problem próchnicy zębowej byłby jedynie problemem odżywiania.

Dokładne studja nad zapotrzebowaniem składników mineralnych i witaminy D oraz pogłębienie nauki nad prawidłowem żywieniem człowieka i zastosowanie tego wszystkiego w codziennem życiu powinno ogromnie przyczynić się do zwalczania próchnicy zębów.

Ostatnio wysunięto jednakże przeciwko teorji szkoły angielskiej szereg zarzutów.

Kuggelmas i King twierdzą, że jeśli w okresie przyjścia na świat dziecka tylko 0,1 procent wapnia istnieje w pierwszych trzonowcach stałych, to trudno uwierzyć, żeby djeta matki, podczas ciąży miała jakikolwiek wpływ na stałe uzębienie dziecka. Inni znowu badacze nie potwierdzili tego, że wtórna zębina może powstawać pod wpływem podania pewnych soli mineralnych lub też witaminy D.

Co się tyczy działania witaminy D, to niektórzy badacze twierdzą, że może ona zupełnie dobrze wyleczyć krzywicę, a wcale nie wpływać na istniejącą próchnicę zębową. Inni znowu podają, że próchnica zębów i hipo-

plazja zębów nie jest wcale częstsza u dzieci krzywiczych, niż u tych, które jej nigdy nie miały. To podważa założenie May Mellanby, że ząb reaguje jak kość i że wszystko, co narusza prawidłowość stanu kości, wpływa też na zęby.

W wielu krajach dobrze nasłonecznionych krzywica jest zjawiskiem całkiem rzadkiem, a próchnica jednak dość rozpowszechniona.

Wkońcu najcięższym zarzutem, stawianym teorji szkoły angielskiej, jest to, że hipoplazja nie ma wcale usposabiać do psucia się zębów, że skłonność do próchnicy wcale nie zależy od budowy zewnętrznej uzębienia. Doświadczeniom na dzieciach zarzucają, aby można było na nich opierać daleko idące wnioski: trwały zbyt krótko.

Kwestja, czy ząb reaguje tak samo jak kość, została dotąd nierozstrzygnięta.

Dużo argumentów przemawia za i przeciw. Weinmann w Wiedniu podawał duże dawki witaminy D i miał otrzymać większe, niż prawidłowe zwapnienie zębów, nawet tych, które już dawno ukończyły swój proces rozwoju. To przemawiałoby za tem, że zęby nie są tkanką stałą, że pod wpływem tych czy innych czynników mogą w nich zachodzić zmiany składu chemicznego.

Powszechnie znany jest fakt, że kobiety w ciąży tracą uzębienie. Przykładem tego wierzenia jest krążące wśród laików, a nawet wśród świata lekarskiego, powiedzenie „na każde dziecko jeden ząb". Noworodek posiada 33 gramy wapnia, zaczerpniętego od matki. Jasne jest, że w razie ujemnego bilansu mineralnego w metabolizmie matki, czerpie go ona ze swego układu kostnego, ale czy zęby pozbywają się wtedy wapnia na korzyść płodu, nie jest rzeczą pewną.

Mull i Kinney obserwowali 358 kobiet w ciąży i znaleźli, że tylko 15 procent z nich wykazało zwiększenie ubytków w zębach.

W krzywicy nerkowej i przy nadmiernej czynności gruczołów przytarczycznych zachodzi zjawisko masowego wydalania wapnia z ustroju, ale temu wcale nie towarzyszy postępująca próchnica zębowa.

Tych parę argumentów przemawia za tem, że zęby nie reagują w ten sposób, jak kości, co podważa przesłanki w rozumowaniu poprzednio omówionem na temat etjologji próchnicy zębowej.

Gdyby próchnica zębowa zależna była tylko od ilości wapnia, fosforu lub witaminy D, wtedy w czynnej próchnicy należałoby się spodziewać we krwi lub ślinie pewnych zmian, dotyczących zawartości soli Ca lub P tak samo, jak to stwierdzono w krzywicy.

Boyd, Drain i Stearn w College of Dentistry w Iova City obserwowali 100 dzieci w przeciągu 7 lat i na podstawie badań Ca i P we krwi i ślinie oraz badania przemiany Ca, P i azotu doszli do wniosku, że niema związku przyczynowego między zawartością Ca i P we krwi i ślinie a istnieniem czynnej próchnicy zębowej. Próchnica może istnieć nawet wtedy, gdy niema zmian w zawartości Ca i P we krwi, jak również zatrzymać się bez równoczesnych zmian w stosunku względnym lub bezwzględnym tych soli mineralnych.

Według Boyda i jego współpracowników kości i zęby nie reagują w ten sam sposób na warunki powodujące odwapnienie kości. Odkładanie się soli wapnia w kościach oraz stan zdrowia kości i zębów ma zależeć nie tyle od poziomu soli Ca i P we krwi, ile od zdolności asymilowania tych

składników przez ustrój. Według Boyda oporność na próchnicę zależy przedewszystkiem od sił działających od wewnątrz zęba, a zatem każdy czynnik wpływający na przemianę materji czyto natury wewnętrznej, czy zewnętrznej, powinien być brany pod uwagę.

Wracając do wyników May Mellanby, możnaby powiedzieć, że, być może, iż ustrój ludzki reagowałby tak samo na niedobory soli mineralnych lub witaminy D, jak ustrój zwierzęcy, gdyby te niedobory były tak samo wielkie, jak u doświadczalnych zwierząt. Prawdopodobnie jednak takie krańcowe niedobory w djecie ludzkiej są względnie rzadkie. A w takim razie czynniki, wysunięte przez May Mellanby, odgrywają pewną rolę, ale nie decydującą, wchodzą natomiast w grę inne czynniki nieuwzględnione w jej doświadczeniach. (D. n.).

Dział streszczeń.

Choroby oczu na skutek schorzeń zębów.

Na zebraniu Wydziału Lekarskiego Poznańskiego T-wa popierania nauki, odb. dnia 25.I.1935, omówiono kilka powyżej wymienionych przypadków.

Dr. Ossowski:

I przypadek. Dnia 9 stycznia 1935 r. zgłosiła się pacjentka, podając, że zaniewidziała na prawe oko. W dzień Nowego Roku poczuła bóle w gałkach ocznych i ból głowy po prawej stronie. Bóle w oczach powoli ustąpiły, natomiast pozostały bóle po prawej stronie głowy. Dnia 3 stycznia zabrała się do szycia i zauważyła z przerażeniem, że nie widzi tak jak dawniej, a w dniu 4 stycznia przed prawem okiem było zupełnie ciemno.

Przy badaniu oczu w dniu 9 stycznia r. b. wzrok prawego oka naośnie ograniczał się do liczenia palców tuż przed okiem, obwodowo liczyła palce na jakieś 50 cm. Ośrodki łamiące były czyste; dno oka nie wykazywało wybitnych zmian chorobowych prócz może silniejszego przekrwienia tarczy nerwu wzrokowego. Pacjentka nie przechodziła w ostatnich czasach żadnych chorób zakaźnych. Kiły nie miała. Wywiady co do schorzeń nosa i jam przynosowych były ujemne.

Przy badaniu jamy ustnej okazało się, że pacjentka ma szereg spróchniałych częściowo lub doszczętnie zębów.

Chorą skierowano tego samego dnia do lekarza-dentysty, który usunął na czterech posiedzeniach 20 zębów spróchniałych, z których 3 po prawej i 3 po lewej stronie górnej szczęki miały ziarniniaki przy korzeniach.

Po usunięciu pierwszej i drugiej serji korzeni wzrok poprawiał się coraz lepiej. Dnia 18.I.1935 r. pole widzenia wykazywało jeszcze centralne mroczki. Dnia 22.I.35 r., ostrość wzroku bardziej się podniosła i chora czytała średni druk. Pole widzenia jest wolne, jednak chora miała jeszcze trudności w rozpoznawaniu barwy niebieskiej.

II przypadek, obserwowany w grudniu r. 1934, dotyczył także młodej niewiasty, która zauważyła przy bólach głowy powolne pogarszanie się

wzroku. U niej stwierdzono małe ogniska wysiękowe w plamce żółtej na obu oczach. Przyczyny zmian wysiękowych nie można było narazie ustalić. Podejrzany był jeden ząb w górnej szczęce po prawej stronie. Po usunięciu zęba, który miał ziarniniak na korzeniach, wzrok się powoli poprawiał, choć nie w tak krótkim czasie i nie tak wybitnie, jak w przypadku pierwszym, może dlatego, że chora nie mogła się wcześniej zdecydować na usunięcie rzekomo zdrowego zęba.

Z przebiegu chorób należy dopatrywać się ścisłego związku między ogniskami zakaźnemi zębów a schorzeniem nerwu wzrokowego prawego oka w pierwszym przypadku i ogniskami wysiękowemi siatkówki w drugim przypadku.

Dr. Chojnacki:

4 przypadki zapalenia pozagałkowego nerwu ocznego, spowodowane schorzeniami zębów, obserwowane ostatnio w Klinice Ocznej U. Pozn.

I. D. M., mężczyzna, lat 42. Przybył do kliniki 20 grudnia r. 1934. Wywiady bez znaczenia. Od tygodnia zaniewidział na prawe oko. Badanie wykazało zapalenie pozagałkowe n. ocznego prawego. Bystrość wzroku: światłopoczucie skroniowo i dołem. Pole widzenia: mroczek centralny (nosowo do 45^{0}, skroniowo do 30^{0}). Uzębienie złe, zwłaszcza po prawej stronie. Skierowano pacjenta do polikliniki stomatologicznej, gdzie usunięto zęby górne prawe — 7 . 5 . 3 i dolne prawe — 8 . 7 . 6. U wszystkich usuniętych zębów stwierdzono ziarniniaki.

W kilka godzin po usunięciu zębów pacjent zauważył, że okiem tem lepiej widzi. Wykonane badanie pola widzenia wykazało zmniejszenie się mroczka centralnego (nosowo do 15^{0}, skroniowo do 25^{0}). Bystrość wzroku: liczy palce z 20 cm. Następnego dnia (23.XII) dalsza poprawa. Mroczek jeszcze mniejszy, bystrość wzroku: liczy palce z 40 cm.; 24.XII. mroczek jeszcze mniejszy.

Dnia 17.I.35 r. pole widzenia mroczka nie wkazuje.

Pacjent leczył się przez cały czas ambulatoryjnie. Nie stosowano żadnych innych zabiegów prócz usunięcia schorzałych zębów.

Natychmiastowe poprawa po usunięciu zębów i brak innych ognisk infekcyjnych wykazują, że zapalenie n. ocznego było spowodowane schorzeniami zębów.

II przypadek W. A., mężczyzna lat 30, nauczyciel. Przybył do kliniki dnia 6.XI.34 r., narzekając, że od kilku dni widzi okiem lewem jak przez mgłę, a od dnia poprzedniego widzi tylko ruchy ręki tuż przed okiem. Badanie wykazało zapalenie pozagałkowe nerwu ocznego lewego. Mroczek centralny absolutny i względny. Bystrość wzroku: liczy palce z 30 cm. Odczyn Wassermanna ujemny. Badanie laryngologicznie zmian chorobowych nie wykazało. W poliklinice stomatologicznej stwierdzono, że ząb górny prawy 5 jest martwy. Zdjęcie Roentgena zęba nie wykazało zmian przy korzeniu.

Ponieważ innych ognisk nie stwierdzono, poradzono pacjentowi usunięcie tego zęba. Tego samego dnia po usunięciu zęba, który wykazał mały zarniniak przy korzeniu, pacjent zauważył, że widzi tem okiem. Pole widzenia, zbadane następnego dnia, wykazało brak mroczka centralnego absolutnego i zmniejszenie się mroczka względnego. Po 2 dniach mroczek jeszcze mniejszy, poprawa bystrości wzroku. Pacjent opuścił klini-

kę i przybył do kontroli po 18 dniach, przyczem stwierdzono brak mroczka centralnego, bystrość wzroku dobra.

Również i w tym przypadku należy przypuszczać, że schorzały ząb był przyczyną zapalenia nerwu ocznego.

III przypadek. Sz. M., dziewczyna, 18 lat. Przybyła do kliniki 16.XI. 34 r. Podaje, że przed tygodniem, wstając rano, zauważyła, że na oko lewe zupełnie nie widzi. Badanie wykazało zapalenie pozagałkowe nerwu ocznego lewego. Reakcji źrenic brak. Stwierdzono w poliklinice stomatologicznej obecność ziarniniaków przy korzeniach zębów górnych lewych 4 . 5 . 6, które usunięto. Odczyn Wassermanna ujemny. Badanie laryngologiczne zmian chorobowych nie wykazało. Po 5 dniach słabe poczucie światła. 25.XI. wykonano pole widzenia, które wykazało całkowity mroczek w centrum i dołem. 27.XI. mroczek dołem ustąpił. Popr. bystrości wzroku. Następne pola widzenia coraz lepsze, bystrość wzroku powoli się poprawia. 24.XII. mroczka brak. Dnia 7.I.35 pacjentka przybyła do kontroli, stwierdzono poprawę bystrości wzroku.

Również i w tym przypadku mamy do czynienia z zakażeniem pochodzenia zębowego. Niestety, bystrość wzroku nie powróciła do normy, gdyż pacjentka przybyła dość późno do kliniki, a infekcja musiała być bardzo zjadliwa (pacjentka zaniewidziała zupełnie w ciągu jednej nocy).

IV przypadek. D. W., mężczyzna lat 25. Przybył d okliniki 3.I. r. 35 narzekając, że od 2 tygodni nie widzi na prawe oko. Stwierdzono zapalenie pozagałkowe nerwu ocznego prawego. Prócz złego stanu zębów wszystkie inne badania dały wynik ujemny. Usunięto zęby górne prawe 6 . 5 oraz górny lewy 6. Wszystkie zęby wykazywały ziarniniaki przy korzeniach. Zblednięcie tarczy n. ocznego coraz bardziej postąpiło.

I w tym przypadku powodem zapalenia były zęby. Pacjent, niestety, zgłosił się za późno do kliniki, zapalenie postąpiło już za daleko (początek zaniku nerwu ocznego).

Trzy pierwsze przypadki wykazują wybitnie zależność zapalenia pozagałkowego nerwu ocznego od ognisk zakaźnych w zębach.

W 4-tym przypadku jest duże prawdopodobieństwo związku przyczynowego chorego nerwu z zębami.

Rozprawa.

Dr. Tuszewski zwraca uwagę na to, że pewne zagadnienia w medycynie stają się kwestją mody. Taką kwestją jest rola zakażenia ogniskowego jamy ustnej jako czynnika patogenetycznego w różnych schorzeniach infekcyjnych utajonych. Tę samą rolę, którą doniedawna odgrywały migdałki, przypisuje się teraz ziarniniakom zębów. T. wyraża obawę, że w dobie obecnej przecenia się rolę patogenetyczną zakażenia ogniskowego jamy ustnej, jak to dawniej czyniono przesadnie z innemi zagadnieniami w patogenezie szeregu schorzeń. Kiedy zakażenia ogniskowe jamy ustnej były prawie nieznane, tłumaczono je sobie z równą łatwością inaczej.

Dr. Kapuściński twierdzi, że najczęstszą przyczyną zapalenia pozagałkowego nerwu ocznego są chore korzenie zębów; wszystkie inne przyczyny schodzą na dalszy plan. Jakkolwiek przyznać należy, że znaczenie chorych zębów dla schorzeń zapalnych gałki ocznej bywa czasem, a mianowicie przez amerykańskich badaczy, przeceniane, to znowu podkreślić należy,

że bywa i niedoceniane, a mianowicie przez szkołę niemiecką (pg. Now. Lek. z dn. 15 kwietnia r. 1935).

Dr. Kłaczyński:

Podług referatu, wygłoszonego na V Zjeździe T-wa Okulistów Polskich, 25 Sekcja XIV Zjazdu Lek. i Przyr. P. w Poznaniu „Klinika Oczna" Nr. 2 z dnia 15.VI.1934 r.

Autor omawia na podstawie piśmiennictwa stanowisko autorów amerykańskich i angielskich, którzy doceniają stosunek przyczynowy choroby zębów do schorzeń oka, w przeciwieństwie do autorów niemieckich, którzy większość schorzeń ocznych łączą przedewszystkiem z kiłą i gruźlicą. Co się tyczy mechanizmu zakażenia, wychodzącego z zębów, zdania są podzielone i, jak dotąd, sprawa ostatecnie nie jest wyjaśniona. Badania bakterjologiczne chorych korzeni, wykonane w Klinice Ocznej U. P., pokrywają się zasadniczo z wynikami, otrzymanemi przez innych autorów. Choroby zębów i ich otoczenia mogą wywołać prawie każde schorzenie oka, z wyjątkiem prostego zaniku nerwu ocznego, zaćmy i jaskry. Spotyka się więc iridocyclitis, często neuritis retrobulbaris i schorzenia wysiękowe siatkówki. Z kilkudziesięciu przypadków, obserwowanych w klinice ocznej U. P., autor omawia kilkanaście, gdzie po usunięciu korzeni sprawa chorobowa cofnęła się prawie natychmiast. Schorzenia te dotyczyły: neuritis retrobulbaris, iritis i retinitis exsudativa. Na podstawie własnego doświadczenia autor potwierdza badania amerykańskich autorów o związku przyczynowym mędzy schorzeniami zębów a okiem. Nadmienia, że znalazłszy gruźlicę lub kiłę, nie należy tem się zadowolnić, lecz szukać ogniska w chorych korzeniach, lub odleglejszych jeszcze ogniskach.

Odgłosy.

O NASZE LEPSZE JUTRO...

„Myśl, która dobru powszechnemu służy,
Wiedzie za sobą duchów zastęp duży,
Jak łańcuch w niebo lecących żórawi".

Asnyk.

(Z cyklu sonetów „Nad głębiami").

I.

W przededniu rozpoczęcia roku akademickiego, rok-rocznie, od lat kilku, opinja publiczna poświęca uwagę sprawie wyboru zawodu przez kończącą średnie zakłady naukowe młodzież. Opinja ta, mająca wielkie znaczenie w życiu społecznem, zatrzymuje się też nad wartością materjału ludzkiego, dążącego do zdobywania drogą studjów przyszłego zawodu. Podkreślano niejednokrotnie jako zasadniczą tezę błędy, popełniane przez młodzież przy wyborze niewłaściwego zawodu, traktowanie uczelni jako konieczność przemijającą, gdy tymczasem kierunek naturalnych uzdolnień, powołanie i zamiłowanie nie są wcale brane pod uwagę. Zjawiska te jednak mu-

szą być dostatecznym warunkiem dla pragnących poświęcić się specjalnym studjom, aby w następstwie przez popełnienie zasadniczego błędu nie doznać łamiącego całe życie rozczarowania, niszczącego nieraz człowieka.

W chaosie pojęć, sprzecznych często z indywidualnemi cechami jednostek, dla których dana dziedzina zawodu stanowić będzie świat nieodpowiedni, w którym czuć się będą obco, dzięki swemu układowi umysłowemu, ujawniany też jest pewien czynnik natury zewnętrznej: usilne popieranie niekiedy lekkomyślnie i bez zastanowienia niewłaściwych dążeń młodzieży do zdobywania nieodpowiedniego zawodu. Prawda, pozostanie kwestją osobistej umiejętności zdobywanie sobie miejsca w społeczeństwie; kto jednak nie widzi tego zgóry, a spycha tylko życie z dnia na dzień, zawsze zostanie popychadłem losu. Takie typy spotykamy w każdym zawodzie. Nie umieją oni zastosować swej zdobytej wiedzy do wymagań zawodu, któremu poświęcili się; nie wiedzą co znaczy udoskonalenie, czekają na różne okazje, *niczem się nie liczą* i mocną ręką starają się utrzymać na powierzchni życia zarobkowego. Te zawalidrogi, te ciężary zawodowe nie wzbudzają żadnego zainteresowania, nie posiadają wytrwałej woli, nie mają ambicji, nie czują żadnego przywiązania do swego zawodu; zdobyta wiedza szybko u nich zanika; stają się, wreszcie, automatami czyli kiepskimi wykonawcami swej niekiedy bezmyślnej pracy, ulegając wszelkim wpływom osób nawet marnej wartości.

Nie należy też ominąć milczeniem znanego faktu, że również rodzice w niesłychany sposób lekceważą sobie całe przygotowanie życiowe swego dziecka. Ów zapał rodziców pozyskania w rodzinie np. lekarza, a obecnie modnej lekarki-dentystki, marzących o złotych zarobkach lub stanowiskach, pcha często dzieci do tych zawodów, pomimo, że brak im wszelkiego powołania, a nawet chęci do danego zawodu.

Gdy weźmiemy pod uwagę, iż średnio rok-rocznie kończy średnie zakłady naukowe 15.000 maturzystów i że w 90% dąży do wyższych uczelni, to ilu Polska rok-rocznie też pozyskałaby zawodowców, gdyby studja odbywały się normalnie, t. j. gdyby *wszystkie* osoby ukończyły studja specjalne? Statystyka jednak stwierdza (np. dla 1928/29 r. akad.), iż przeszło 60% studentów opuszcza uczelnie *bez uzyskania dyplomu!* W grę wchodzi niewłaściwy wybór zawodu, a więc możność ukończenia specjalnych studjów...

II.

Czy matura lub egzamin konkursowy czyli kwalifikacyjny mogą służyć jako sprawdzian zdolności, powołania, zamiłowania do zawodu?

Prasa ogólna i specjalnie pedagogiczna (m. in. „Przegląd Pedagogiczny") poważnie zastanawia się nad wartością matury, która obniża się z roku na rok; denerwuje nietylko abiturjentów, lecz również profesorów, którzy widzą, jak niezmiernie mało korzyści wynoszą niektórzy ich uczniowie ze szkoły, jak ich wiadomości i inteligencja urągają wymaganiom nawet najskromniejszej intelektualnej kultury (prof. T. Witwicki). Jest to zagadnienie nader ważne ze względu na dalszy wybór karjery. Rozterkę nauczycieli, spowodowaną „postępami" małozdolnych lub próżniaków, potęgują często rodzice, którzy nie uznają kultury intelektualnej i pod różnemi pozorami popierają moralnie i czynnie wszelkie formy oszukiwania

i protekcji, która pod różnemi względami przechylić może szalę w komisji egzaminacyjnej na korzyść abiturjenta.

Prof. Witwicki dalej zaznacza, że uwzględnianie powyższych zjawisk koliduje z prostą uczciwością, bowiem matura, jak każde świadectwo, powinno być rzetelne, powinno wiernie zdawać sprawę z wyniku egzaminu. Często umysły wybitne giną w szarym tłumie, niestety, częściej natomiast rażące luki ogólnego wykształcenia wyłażą w jakiejś wyższej szkole, przedostają się do wiadomości społeczeństwa i prasy, których to solidne odłamy znają niektóre tajemnice egzaminów maturalnych, nie cieszących się bynajmniej popularnością, a raczej są one przedmiotem drwin i dowcipów. Zdanie matury, oparte na całym szeregu względów ubocznych (oszukaństwo i prośby o poparcie, których dziś nie uważa się nawet za nic złego), nie mówi o pożytecznej ich wartości, upoważniającej do wyższych studjów. Poważny ten profesor stwierdza otwarcie, że *dzisiejsza matura jest fikcją, iż poziom umysłowy młodzieży, kończącej gimnazjum jest często przeraźliwie niski;* winę ponosi tu system nauczania, a nie młodzież, ani też wyłącznie nauczycielstwo...

Egzaminy konkursowe też niewiele decydować mogą, nawet powiększenie liczby ogłoszonych do opracowania tematów z 2-ch do 3-ch! Prasa słusznie zastanawia się i nad tą kwestją. Wynik egzaminu konkursowego blisko 600 maturzystów do Centrum Wyszkolenia Sanitarnego M. S. Wojsk., omówiony niedawno w „Lekarzu Wojskowym" przez dra Hauslingera, przedrukowany w prasie (również w naszem piśmie), stwierdza zupełną ignorację kandydatów w sprawach, należących do prymitywnej kultury umysłowej. Z drugiej strony, aczkolwiek niektórzy maturzyści nie posiadają cenzusu edukacyjnego, posiadać mogą cenzus intelektualny, który nie pozwala jednak obracać się w ramach *wszelkiej* wiedzy: społecznej, lekarskiej, socjologji, higjeny publicznej i t. d. Krótki termin, dawany na opracowanie każdego tematu (30 min.), zdenerwowanie, przestrach, warunki pisania, surowa, zresztą, indywidualna ocena pracy, krótki termin do sprawdzenia, co utrudnia objektywną kontrolę wiedzy i inteligencję kandydata, często niesłusznie decydują o kwalifikacjach kandydata.

Nieraz kandytat wielce uzdolniony „obcina się", zostaje zdyskwalifikowany, aczkolwiek wiadomo, że posiada wielkie zamiłowanie do danego zawodu, włada obcemi językami (co ma ważne znaczenie w przyszłej pracy naukowej), posiada techniczne zdolności, a nawet niekiedy dostateczne wyszkolenie. Inne osoby znowu mają za sobą pewną liczbę lat studjów przyrodniczych, zostają jednak na bruku. Konkurs zdecydował. Dostają się natomiast jednostki, które nie dorosły w życiu nawet do sprawności przeciętnego pracownika. Mogą, wprawdzie, posiadać pewne zdolności pisarskie w danym kierunku, mimo to brak im podniety, wytrwałości wysiłków, zamiłowania i przydatności do przypadkowo obranego zawodu.

III.

Zorjentował się świat lekarski. Piękną inicjatywę podjęło Ministerstwo Opieki Społecznej, zwracając się niedawno do Naczelnej Izby Lekarskiej, aby uporządkować sprawę niedostatecznego przygotowania lekarzy do różnych czynności społecznych. Wraz z tą sprawą wyłoniła się bardziej zasadnicza *reforma studjów lekarskich.* Dyskusja na łamach polskich pism lekarskich w tej sprawie dopomoże ważną sprawę uregulować

przy dobrej chęci czynników decydujących. Wypowiedziało swoją opinję wiele powag, osób kompetentnych, zarówno Wydziały Lekarskie naszych Wszechnic (Zjazd Dziekanów tych Wydziałów w Poznaniu w lutym r. b., następny Zjazd w Wilnie w maju r. b.). Nagromadzono już sporo materjału i wykonano wiele prac przygotowawczych. Nie wkraczamy tu w szczegóły projektów przewidzianej reformy, dotyczącej:

1) *samych studjów* (usunięcie pewnego przerostu niektórych nauk wstępnych, zapewnienie klinikom większego dopływu chorych, chociażby drogą częściowego bezpłatnego przyjmowania, zapewnienie studentom w klinikach w większym stopniu, niż dotychczas, branie udziału w czynnem i samodzielnem badaniu pacjentów i wykonywania zabiegów leczniczych, zmniejszenie liczby godzin teoretycznych na korzyść godzin praktycznych, brak podręczników, reorganizacja praktyki szpitalnej i

2) *zawodowej pracy lekarskiej* — działalność higjeno-sądowo-administracyjna.

Zabierając niejednokrotnie głos w omawianej sprawie reformy studjów lekarskich (również dentystycznych), prof. Cieszyński Antoni (Lwów) w r. ub. wraca do niej, stwierdzając, że:

1) materjał studentów, obierających studja lekarskie, nie jest odpowiednio dobrany i przygotowany przez szkołę średnią,

2) program obecny studjów lek. uniemożliwia wszelką swobodę w studjach, zajmowanie się innemi gałęziami wiedzy i powoduje kompletne zacieśnienie zainteresowań; wszystko, cokolwiek student nabył przed maturą, zostaje podczas studjów tak dalece wyeliminowane, że lekarz po 6 latach zapomina wszystko, staje się zupełnym kaleką umysłowym odnośnie do innych gałęzi wiedzy; poza końcowemi egzaminami student medycyny nie widzi nic więcej, jak tylko przyszłą walkę o byt, trudności egzystencji, wywoływane nietylko ustawodawstwem społecznem, ale i zanikiem zasad etycznych i moralnych, nawet w warstwach inteligencji; student nie ma możności przetrawienia tego wszystkiego, co mu się daje, przerobienia całego materjału samodzielnie i uzupełnienia wiadomości wskutek przeładowania materjału. Wiadomości, czerpane ze skryptów, pisane przez studentów, zawierają niekiedy błędy rzeczowe i szereg niepotrzebnych rzeczy, należących do t. zw. kruczków egzaminacyjnych. Nastawienie umysłowe studentów odnośnie do niektórych przedmiotów jest szkodliwe; po ukończeniu studjów lekarz wchodzi w życie nieprzygotowany do pracy praktycznej i albo nieświadomy odpowiedzialności rozpoczyna na podstawie swego dyplomu praktykę prywatną, albo niedostatecznie wyszkolony w specjalności jako specjalista. Podając projekt reformy studjów lekarskich, prof. Cieszyński, zatrzymuje się nad sprawami, jakie studja te być powinny, nad sprawą specjalizacji, doktoratu, zwracając uwagę na specjalizację, która bezwarunkowo winna należeć do Wydziałów Lekarskich uniwersytetów, a nie do Izb Lekarskich. Prof. ten też akcentuje, że musi być dobór materjału studentów i ostateczna selekcja po 1 okresie studjów.

Wyczerpującą ankietę w omawianej sprawie reformy studjów lekarskich przeprowadziła redakcja „Lekarza Polskiego" w r. ub. wśród profesorów, docentów i poważnych lekarzy. Między innymi w ankiecie brali udział: prof. dr. Czubalski, prof. dr. Franke, prof. dr. Hirszfeld, prof. dr. Kostrzewski, prof. dr. Loth, prof. dr. Parnas, prof. dr. Michałowicz, prof. dr. Leszczyński, prof. dr. Skubiszewski, prof. dr. Supniewski, doc. dr.

Gruca, dr. Chrapowicki i inni. Wszyscy uczestnicy wypowiadają konieczność tej reformy, nieodzowność ustalenia typu studjów, który odpowiadałby naszym warunkom oraz właściwościom charakteru i umysłu młodzieży; dalej szeroko omawiają szereg ważnych innych spraw: zbyt późne i ograniczone zetknięcie się z chorym, zbyt łatwe egzaminowanie, brak pojęć o medycynie społecznej, oparcie studjów na solidnych podstawach teoretycznych, walory moralne i etyczne — nader ważne cechy w życiu przyszłego lekarza. Ankieta następnie obejmuje uwagi, dotyczące ścisłych zmian w wykładanych przedmiotach i zajęciach praktycznych, program zajęć praktycznych, asystentów, a nawet profesorów (prof. Czubalski), sposobu kwalifikowania studentów do dalszych studjów i uzyskania dyplomu. Co się tyczy specjalizacji, to winna ona mieć miejsce po otrzymaniu dyplomu i odbyciu specjalnej praktyki szpitalnej.

Kwalifikacje przyjęcia na Wydział Lekarski kandydata winny obejmować trzy dziedziny: *zdrowotną, naukową i moralną*. Zgłaszający się do studjów lekarskich winni wykazać się pełnią zdrowia fizycznego, gdyż studja lekarskie jak i przyszła praca lekarza-praktyka, również i całe studja zbyt dużo wymagają wysiłku fizycznego; kandydaci na medycynę nie mogą być obarczeni dziedzicznie lub posiadać nabyte choroby z dziedziny gruźlicy, przymiotu lub chorób umysłowych (prof. Bronowski). Pożądane jest, aby kandydaci byli badani przez specjalną komisję lekarską, powołaną w tym celu przy poszczególnych uniwersytetach (prof. Moraczewski).

Egzamin kwalifikacyjny winien wykazać dostateczną orjentację w naukach przyrodniczych zwłaszcza z fizyki i chemji, wstępne pojęcia z biologji i ogólną orjentację. Co do *kwalifikacyj moralnych,* to nie powinny one budzić żadnych wątpliwości. Pożądane jest, aby przyszły lekarz posiadał pewne specjalne cechy psychiczne i walory etyczne, ułatwiające obcowanie z chorym człowiekiem oraz spełnianie jego ciężkich nieraz obowiązków lekarskich (prof. Czubalski). Studja lekarskie trwają dziś długo i wymagają moralnej wytrwałości.

Powszechną opinją jest, że ilość przyjmowanych kandydatów winna być ograniczona ze względu na brak miejsc na salach wykładowych, pracowniach i klinikach oraz ilościowego składu personelu nauczającego. Tylu studentów powinno być przyjętych, ilu dany wydział jest w możności odpowiednio wykształcić. Nie może być korzystne dla etyki stanu lekarskiego i wartości jego tworzenie masowego proletarjatu lekarskiego (prof. Franke).

Pierwszeństwo w przyjmowaniu na wydział lekarski powinny mieć dzieci lekarzy.

Prof. dr. Jan Szmurło z Wilna w pracy swej p. t. „Lekarz praktyk wobec dzisiejszych warunków pracy lekarskiej", rozprawiając o liczebności lekarzy w Polsce, również uważa obecne studja lekarskie za niewystarczające i nie odpowiadające potrzebie *lekarza-praktyka,* zwłaszcza dla praktyki na wsi.

„Zjednoczenie Lekarzy" w sprawie studjów lekarskich wypowiedziało się jak następuje:

Selekcja nowowstępujących na Wydziały Lekarskie jest konieczna zarówno ze względu na potrzebę odpowiedniego doboru kandydatów na przyszłych lekarzy, wybór elementu najlepszego, a odrzucenie mniej war-

tościowego. Egzaminy podczas studjów nie mogą być probierzem wartości studenta, w dodatku, jeśli mogą nawet zaważyć w usunięciu tego czy innego studenta z wydziału, jest to jeszcze jednym dowodem konieczności selekcji *już przed przyjęciem na uniwersytet:* zamiast bowiem jednostki niezdolnej czy leniwej mogłaby zostać przyjęta jednostka ze wszech miar wartościowa. Obecne sposoby selekcji wstępujących na Wydziały Lekarskie są niedostateczne. Stosowany u nas egzamin kwalifikacyjny nie daje pojęcia o zdolnościach, inteligencji i wartości moralnej kandydata, wykazuje zaś raczej tylko pewien zakres jego wiadomości. Przyjęcie na Wydział Lekarski powinno się opierać na dwóch zasadniczych czynnikach:

1. opinji zakładu, który kandydat ukończył — chodzi tu nie o oceny, lecz o charakter oraz ogólny rozwój intelektualny kandydata;
2. na wynikach badania inteligencji i zdolności kandydata przez kompetentnych profesorów i docentów...

Widzimy, że świat naukowy lekarski na mocy spostrzeżeń życiowych doszedł do ważnych wniosków. Słusznie m. in. zaznaczył w swoich uwagach na ankietę prof. dr. Czubalski, jeden z organizatorów studjów lekarskich na Wszechnicy Warszawskiej, znany też dobrze na terenie studjów dentystycznych od chwili utworzenia Państwowego Instytutu Dentystycznego (ob. Akademji Stomatologicznej) również z energicznego wystąpienia przeciwko wszelkim machinacjom osób niepowołanych, prących do zawodu dentystycznego, że w zakres programu uniwersyteckiego musi wejść wszystko, czego wymagają gruntownie zmienione warunki współczesnego życia i działalności lekarza, postulaty, jakich domaga się Państwo: *higjena społeczna, szkolna, zawodowa, ustawodawstwo lekarskie, tak ważne w życiu społecznem, którego ignorancja czyni nieraz wielkie szkody.*

IV.

Chaos, panujący dotychczas *w naszym zawodzie,* ujemnie odbija się na jego rozwoju. Rozszerzenie i pogłębienie uświadomienia najszerszych warstw społeczeństwa o ważności tej dziedziny lecznictwa napotykają jeszcze na różne przeszkody.

Poruszone debaty nad reformą studjów lekarskich, o czem wyżej pisano, dają sposobność do rozstrząsania pewnych dolegliwości w zawodzie dentystycznym (termin jako obecnie istotny zachowujemy jeszcze). Nie od rzeczy wobec tego będzie zastanowienie się nad niektóremi szczegółami, bynajmniej nie drugorzędnemi. Opinja publiczna jak zawodu lekarskiego patrzy na wszystko, zastanawia się, ustala też pewne kryterja.

Nie chcemy się cofnąć dla scharakteryzowania owej pstrokaciny, która dzięki sprzyjającym warunkom czas dłuższy gmatwała nasz zawód; za daleko odbieglibyśmy od niniejszego tematu. Mamy w spadku typy, które stoją daleko od skromnej nawet kultury; tym bynajmniej nie zależy na opinji zawodu, do którego przypadkowo się dostali; łączy ich jedynie wyciąganie materjalnej korzyści bez różnicy sposobu. Gnębiące zawód partactwo rozwija się też pod ich osłoną, krzywdząc ludzi, kompromitując ogół. Drukowanem słowem nie interesują się; im jest to całkiem zbyteczne. Umieją wyzyskać wszelką sytuację. Konszachty, krętactwa zrobiły swoje. Ten właśnie element, który, zaznaczamy, w łatwy sposób dostał się do zawodu w różnych okresach czasu, tę gmatwaninę podtrzymuje. Nale-

ciałości tej niełatwo dotychczas się wyzbyć. Element ten o twardej, niepodatnej skorupie mackami swemi mocno wczepił się w organizm zawodu. I, zdaje się, niema w obecnych warunkach takiej siły, która te zaskorupiałe i złośliwe twory raz na zawsze mogłaby usunąć...

Zdobyliśmy się, wreszcie, po odzyskaniu niepodległości na lepsze warunki tworzenia specjalistów. Studja dentystyczne resp. stomatologiczne poczyniły postęp pod różnemi względami. Wbrew kategorycznym twierdzeniom niektórych, istnieją tu jednak pewne luki, które, należy się spodziewać, powoli zostaną wypełnione. Wskazywał też na nie prof. Cieszyński ze Lwowa, który tej sprawie poświęcił wiele pracy i czasu. A wszak musimy bezstronnie przyznać, iż temu niewyczerpanej energji działaczowi bezwzględnie zależy na dalszym pomyślnym rozwoju tej ważnej dziedziny medycyny, która już dawno przeszła swoje „choroby dziecięce".

Znamy doskonale nasz zawód i jego potrzeby życiowe. Musimy brać pod uwagę dostosowanie wiedzy do koniecznych potrzeb, jak tego żąda poważny świat lekarski odnośnie do studjów ogólnolekarskich, o czem wzmiankowano wyżej.

Nie będziemy tu mówili o przeładowaniu ogólnych studjów przedmiotami teoretycznemi, jak to zaznaczono dla medycyny ogólnej; jest to sprawa właściwych kierowników. Natomiast studja specjalne winny być bardziej dostosowane do wymagań praktycznych. Nie chodzi o jednostronne nastawienie na daną dziedzinę specjalności.

Pobieżnie należy zaznaczyć, że protetyka pod względem wymagań praktycznych w stosunku do życia codziennego wobec znacznego wyczerpania finansowego społeczeństwa naszego winna więcej mieć na względzie prace najwięcej rozpowszechnione, najbardziej dostępne materjalnie. Studja protetyczne przedewszystkiem powinny mieć na względzie tego rodzaju prace, by lekarz na każdem stanowisku mógł znaleźć drogę i sposób odpowiedni do spełnienia swego zadania tak pod względem praktycznym jak i klinicznym; potrafi on wówczas przynieść korzyść jak najszerszym warstwom ludności, wzbudzi większe zaufanie do siebie, znajdując osobiste zadowolenie życiowe, bowiem będzie w stanie zwalczać wszędzie współzawodnictwo całych gromad niepowołanych partaczy. Należy szkolić przedewszystkiem specjalistów praktycznych. W razie braku zainteresowania do życia praktycznego należałoby odpowiednio reagować.

Winna też być zwrócona baczniejsza uwaga na ćwiczenia i zajęcia ambulatoryjne w dziedzinie *małej chirurgji*. Życie często stwierdza niedostateczne wyszkolenie w ekstrakcjach, o czem słyszy się narzekania osób zainteresowanych; co więcej — niektóre osoby posiłkują się osobami niepowołanemi bynajmniej nie wskutek braku odwagi, słabej orjentacji i niezaradności. Konieczne tu jest rozszerzenie zajęć klinicznych, czynienie nacisku na opanowanie techniki, bowiem niedotateczne władanie przynosi raczej szkodę opinji lekarza, oddala go od pacjenta.

Za przykładem prof. Czubalskiego, który w swoich uwagach słusznie zastanawia się nad koniecznością uwzględnienia w studjach ogólnolekarskich postulatów, dotyczących zagadnień państwowych, społecznych, związanych z obroną narodową, higjeny społecznej, osobniczej i szkolnej, lecznictwa ubezpieczeniowego i sprawy ustawodawstwa lekarskiego, należy również postulaty te uwzględnić w studjach dentystycznych bezpośrednio z życiem związanych. Wiemy doskonale, jak te dziedziny obecnie

wyglądają w życiu praktycznem. Ignorancja, lekceważenie i podważanie prawa oraz rozporządzeń władz uczelnianych uwydatnione są w całej pełni.

V.

Należy ponownie zaakcentować, iż *sposób kwalifikowania na studja dentystyczne resp. stomatologiczne ma b. ważne znaczenie i nie może być uważany za zwykłą formalistykę.* Stanowi ważne zagadnienie wobec ciągłej walki ze stale rozwijającem się partactwem zawodowem, do czego właśnie przyczynia się niepożądany element, prący całą siłą do tego zawodu. Aczkolwiek element ten jest obecnie ilościowo słabszy, zasługuje jednak na uwagę pod względem jakościowym; fakty życiowe stwierdzają, iż często nie ustępuje dawnemu, przyczyniającemu zawodowi wiele kłopotów i przykrości. Ma też ten nowy element reklamy treści bałamutnej, nawet niesumiennej, szyldy wielometrowe, „powagi" tytułomanjackie, plakaty sklepikarskie o nęcących cenach (niczem szewcki warsztat reparacyjny), krzykackie ulotki uliczne i jarmarczne (po miasteczkach), a najważniejsze — kombinacyjne spółki partackie, jawne i ciche, nawet różnowyznaniowe (jedna strona jeszcze niedawno „zwalczała" odpowiednio drugą). „Występy" te i różne różnorodności, niestety, tolerowane, przypominają dawne „wesołe" czasy, kiedy pomimo wysiłków solidnego odłamu kolegów carska władza podtrzymywała szkodliwą anarchję; złoto „robiło"... błoto, które paskudziło zawód.

Wiadomo, iż różnego rodzaju krętactwa stanowią zjawisko odwieczne i odwiecznie przez ludzi sprytnych wyzyskiwane. Jedni robią to z braku pojęć kulturalnych, na skutek najzwyklejszego chamstwa i lekceważenia skromnych nawet pojęć etycznych; inni czynią to dzięki swej zarozumiałości, opartej na wszechwiedzy, przepojonej, widocznie, inną etyką. Wszelkie krętactwa prowadzą do jednego mianownika, paktując sobie jednakowo w ten lub inny sposób naiwnych, krzywdząc też jednakowo zawód.

Spółki partackie z technikami obecnego pokroju, mającemi na względzie pozorne „usamodzielnienie się" ostatnich, niczem się nie różnią od typu *dawnego*. Przeciwnie, obecnie mają, że tak powiemy swój urok, sentyment. W grę tu wchodzą siły... młode, a nawet b. młode, ustępliwsze, podatniejsze na działanie w spółkach sił zewnętrznych, osób wpływowych. Swoiste są tu też pojęcia o kulturze, społeczności, o prawie, praworządności, o obowiązkach obywatelskich, o etyce, koleżeństwie, o szacunku dla uczelni i ich władz!!

VI.

Egzamin konkursowy nie jest, widocznie, również w *naszych przypadkach* sprawdzianem kwalifikacyjnym co do wartości danej osoby i przydatności do studjów dentystycznych resp. stomatologicznych, ani też wartości etycznej i moralnej przyszłego lekarza-dentysty. A wszak cechy te, jak zaznaczyła wyżej wymieniona ankieta powag naukowych, grają w życiu b. ważną rolę — decydują o istotnej wartości dla Państwa, społeczeństwa i zawodu lekarza. Osoby o wykoszlawionych poglądach nigdy nie mogą dostosować się do wymagań życia i nie uszanują też nigdy żadnych zasad ideowych. Dążąc z wielką stanowczością do wytkniętego celu — do studjów specjalnych, sprzyjają one rozwinięciu się pośredników z różnych

sfer, rozmaitego też kalibru oraz zwykłych naganiaczy. Sprawy te, głośne dawniej, bynajmniej dotychczas nie ucichły. W energicznej wędrówce, prowadzącej tu do celu, nieraz stwierdza się ciągnący się długi łańcuch nazwisk, do którego wprowadzone też zostają nazwiska różnych powag naukowych i dygnitarzy. Plaga ta daje nieraz niebieskim ptakom obfite źródło dochodów. Wymienia się nadal nazwiska osób wpływowych, będących na wysokich stanowiskach, zapewnia się o listach polecających, a nawet o osobistych lub telefonicznych rozmowach, przedstawia się znajomym niekiedy też „własnoręcznie" listy osób, dających jakoby zapewnienie.

Aczkolwiek prowadzona jest energiczna walka z wszelkiemi fabrykantami wpływów, poparcia i znajomości, jednak, zaznaczamy, miłe te stosunki trwają; są głośno omawiane. życie odsłania nam obrazki coraz jaśniej.

W miarę podtrzymywania obecnych stosunków i dostawania się do naszego zawodu elementu niewybrednego, wśród którego mamy też o ustalonej perspektywie wybranki i żony techników, pragnących uprawnić „samodzielność", niedoszłe techniczki, dzieci sklepikarzy, dostawców, kamieniczników, szewców, rzeźników, wł. restauracyj i t. d., dla których Akademja Stomatologiczna uważana jest jako zwykła szkoła zawodowa, a studja jako zwykłe zajęcie zawodowe na równi z innem rzemiosłem lub rękodzielnictwem. Ten element umie też niekiedy uderzyć w czułą strunę, skamlać, pozorować nieszczęśliwą sytuację.

Nie jest bynajmniej sekretem, iż i obecnie są różnego rodzaju kandydatki — m. in. narzeczone, młode małżonki techników, którym w latach ubiegłych nie udało się osiągnąć celu, a par force obecne spółki podtrzymywać *muszą!* Takie nastawienie umysłów nie zna bynajmniej ani powołania, ani żadnych kwalifikacyj.

Szczęśliwe więc są osoby, dla których egzamin kwalifikacyjny jest rzeczywistem szczęściem, który nic nie mówi o istotnych ich kwalifikacjach, a które to brane są pod uwagę przez poważny świat lekarski, jako moralny i etyczny warunek sumiennej pracy przyszłego lekarza. Tymczasem osoby solidne, kulturalne, znające obce języki, mające za sobą nawet studja przyrodoznawcze lub biologiczne, b. chętne do pracy, mające prawdziwe powołanie do tej dziedziny, uzdolnione, co więcej niektóre nawet mają kontakt z dentystyką naukową, jako tłumaczki prac z obcych języków (któremi popisują się inne osoby), niektóre zaawansowane w protetyce (2 — 3 lata pracy), nie mają tego szczęścia i zostają na bruku, bowiem egzamin nie udał się. A wszak dzieje się to z poważną szkodą dla zawodu pod względem praktycznym, naukowym i moralnym!

VII.

Szkodliwy więc dla Państwa, społeczeństwa i zawodu chaos nadal trwa. Przyczyna *stanowczo* tkwi w dostawaniu się do zawodu niewłaściwego elementu. Przyznali to też nam niektórzy przedstawiciele władz wyższych i wykonawczych, którzy zaznaczają trudności z tych przyczyn w zwalczaniu szkodliwych wybryków różnych „zawodowców" bez różnicy wyznania, wieku i tytułu!!!

Wie też, zdaje się, ciało profesorskie Akademji Stomatologicznej w Warszawie, jak w rzeczywistości wygląda owe „ślubowanie z podaniem ręki" niektórych osób podczas uroczystości rozdawania dyplomów.

Fakty niejednokrotnie przytoczyliśmy. Są one najlepiej wiadome znanym na naszym terenie pośrednikom posad, którzy bynajmniej nie ukrywają faktu, iż niektóre osoby nawet tego samego dnia po otrzymaniu dyplomu pojechały firmantować partaczy!!

Zapewniamy uroczyście: gdy podejmiemy skreślenia krótkiego chociaż rysu naszego zawodu w Polsce, fakty te podamy z całą dokładnością.

Ataki jawne i półjawne, skierowane coraz częściej przeciwko naszemu zawodowi, są tylko odgłosem działalności niesłusznie popieranego niepożądanego elementu, wyzyskującego sytuację i tolerowanego dotychczas.

Są pewne granice pobłażliwości i litości niesłusznej; nie mogą jednak być brane pod uwagę, gdy w grę wchodzi ludzkie zdrowie, które może być ignorowane tylko przez element prostacki, pomimo posiadania matur!

Gdzie tkwi właściwa przyczyna, łatwo się domyślić. Prostactwo to m. in., zaznaczamy, charakteryzuje bezwstydne głośnie popisywanie się stosunkami, znajomością, listami własnoręcznemi, osobistą interwencją u dygnitarzy i osób wpływowych, komunikowanie nawiązanej korespondencji i innemi delikatesami... niesmacznemi i ordynarnemi. Kompromitują. Niekiedy dwusłowna rozmowa przekształcona jest w długą konferencję...

VIII.

Ponowne wystąpienie w powyższych sprawach jest to dalszy ciąg naszego zmagania i mocowania z dniem dzisiejszym; od wyników tych zależy dobro naszego jutra. Musimy wierzyć we własną moc, nie wolno nam rezygnować ze swej godności. Szczerze wierzymy, że *ważna ta sprawa nie będzie nadal obojętna dla tych, którzy tu głos mieć mogą. Tolerancja i wyrozumiałość pociąga za sobą dalsze organizacyjne rozluźnienie stosunków w zawodzie i spadek siły odpornej, co przyczyni się do dalszego upadku moralnego i materjalnego, który wobec brzydkiej konkurencji potęguje kryzys z dnia na dzień.*

Uwzględnianie kwalifikacyj moralnych w przyjmowaniu na studja dentystyczne, *które nie mogą budzić żadnych wątpliwości*, jak to w rozpisanej ankiecie tak kategorycznie zaznaczyli m. in. prof. Czubalski, prof. Loth, docent Zebrzuski, muszą być stanowczo brane pod uwagę, bowiem te decydują o walorach etycznych przyszłego lekarza-dentysty (bez różnicy tytułu).

Zdobywanie opinji moralnej bynajmniej nie przedstawia tak wielkich trudności. „Est modus in rebus". Nieraz wynika to już z genealogji kandydata. Zwraca się np. o przyjęcie synka na studja znany w całej Polsce partacz, który już przechodził tyle spraw karnych, ile ma lat, nietylko za partactwo, lecz i oszustwo, jest dotychczas tolerowany, pracuje już nawet bez firmantki. Walkę z tym typem prowadziliśmy w ciągu lat kilku; umie on jednak sobie radzić i to partacząc nawet w dwóch miejscach. „Niedaleko jabłko od jabłoni pada". Synalek otrzymał w pewnem mieście maturę. Jakaż jednak jest atmosfera wychowania, a do czego dąży ojczulek, jak nie do „uprawnienia" w przyszłości na szeroką skalę swego partactwa, unieszczęśliwiając ludzi i to przeważnie biedaków! Tego gatunku typów jest, rzecz prosta, więcej; nazwiska ich bynajmniej nie stanowią tajemnicy; jeżeli nota bene nie mieli licznych kar za uprawianie partactwa samodzielnego, to dzieje się to dlatego, że umieją chodzić koło swoich intere-

sów, partoląc ile się da pod osłoną firmantek bez różnicy rodzaju i korzystając umiejętnie ze szerokiego ustosunkowania.

Kandydaci wymienionego gatunku wszak wyrośli w atmosferze bezprawia, zdala od zasad etyczno-moralnych; mogą to być „cudowne dzieci", jak to, zresztą, rodzice rozprawiają w gronie swoich i nieswoich. Zawód nasz jednak nie szuka cudów w jakiejkolwiek postaci!

Mamy też swoich zaszarganych reklamistów, którzy na nabieraniu naiwnych dorobili się majątków. Aby geszefciarskie drzewko genealogiczne nie uschło, pchają oni też swoje latorośle na studja dentystyczne czyli stomatologiczne. Naturalnie, tu też może być mowa o niezwykłych zdolnościach, o nadzwyczajnej inteligencji, o powołaniu, zamiłowaniu, zdaje się jednak do.... spekulacyj ojcowskich.

Wysuwane też jest zdobywanie opinji na sposób stosowany w Anglji i w St. Zjedn., a mianowicie, zwracanie się do zakładów średnich o charakterystykę kandydata (doc. Zembrzuski). Stanowisko rodziców bezwzględnie też ma wielkie znaczenie (praca społeczna, stanowisko, zajęcie, zasługi).

Liczba przyjmowanych na studja dentystyczne osób jest stosunkowo niewielka, pozyskanie więc opinji nie stanowi wielkich trudności.

Ponieważ stosunek przyjmowanych niewiast wynosi m. w. 80%, a że te po ukończeniu przeważnie też ilościowo podtrzymują firmatyzm, należałoby również w *imię dobra sprawy ogólnej* stosunek procentowy zmniejszyć. Tem bardziej jest to konieczne ze względów wojskowych, kiedy to np. w czasie działań wojennych na daleko wysunięte czołówki wymagana jest praca mężczyzny. Na okoliczność tę zwróciły też słusznie uwagę pewne wpływowe czynniki wojskowe (o sprawie tej pomówimy obszernie).

Ogół lekarzy (p. ankieta) wypowiedział się, aby pierwszeństwo w przyjmowaniu na wydział lekarski miały dzieci lekarzy. Warunek ten stanowczo należy utrzymać dla studjów dentystycznych. Tu dzieci lekarzy i lekarzy-dentystów też mają mieć pierwszeństwo. Względy:

1) zakładanie *nowych* placówek jest znacznie utrudnione i kosztowne,

2) wielu praktyków bez różnicy płci obarczonych jest chorobami na tle zawodowem (choroba serca, systemu nerwowego, skrzywienie kręgosłupa i t. p.); w razie choroby upada cała praktyka, ustaje możliwość zarobkowania: praktyk, nie mając żadnego zabezpieczenia, nieraz znajduje się w ciężkiem położeniu materjalnem,

3) po śmierci właściciela placówka zostaje zwykle zniszczona,

4) po ukończeniu studjów dzieci lakarzy-dentystów mają możność kontynuowania pracy zawodowej,

5) od wczesnej młodości dzieci lekarzy-dentystów mają możność interesowania się zawodem ojca, wciągając się w ten sposób w tę dziedzinę pracy,

6) wdowy po śmierci karmiciela ojca przy pomocy dzieci mają możność kontynuowania pracy zarobkowej; b. często wdowy takie zostają się bez wszelkich środków do życia,

7) dzieci lekarzy-dentystów przeważnie poświęcają się chętnie temu zawodowi, mają do tego zamiłowanie,

8) nigdy nie będą firmantować partaczy, techników dentystycznych, przeciwnie — ten szkodliwy element zwalczać zawsze będą,

9) dziedzi l. d. chętnie też poświęcać się będą protetyce; mają możność przy istnieniu pracowni technicznej,

10) wyjątki, rzecz prosta, być mogą, lecz bardzo rzadko; zjawisko takie jednak nie może brane być pod uwagę wobec charakteru ogólnego sprawy.

W rozstrzyganiu spraw nostryfikantów powyższe warunki winny między innemi też być poważnie brane pod uwagę wobec różnorodności tego elementu.

W czasach obecnych, w warunkach, w jakich nasz zawód się rozwija niezależnie od postępów studjów, gdy zawód ten, pomimo opieki oficjalnej i istnienia sporej liczby zrzeszeń, bywa niesłusznie targany przez rosnący z dnia na dzień świat partacki, *zagadnienie podniesienia kultury moralnej również młodej generacji pracowników wymaga poważnego zastanowienia się. Należy usunąć zło zasadnicze wszelkiemi dostępnemi drogami i sposobami.*

Wypada tu powtórzyć słowa wielkiego myśliciela dra Władysława Biegańskiego, wypowiedziane w aforyzmach o etyce lekarskiej.

„Postęp nauki jest niemożliwy bez pewnej atmosfery pewnego nastroju umysłów, bez krążących w środowisku ideałów. W tej atmosferze dopiero pracownik znajdzie zachętę do mozolnej pracy”...

K.

SPRAWA PONOWNYCH PROJEKTÓW OTWARCIA U NAS SZKÓŁ TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH.

Protetyka wymaga ścisłych podstaw naukowych.

(Dalszy ciąg — P. zesz. 3 r. 1935).

Austrjacka ustawa o technikach dentystycznych r. 1908 oddziela pojęcie techniki dentystycznej od sztuki zastępowania zębów (Zahnersatzkunde). Ta ostatnia obejmuje wszelkie manipulacje w ustach ludzkich, celem zupełnego lub częściowego zastąpienia zębów, a więc przedewszystkiem czyszczenie, plombowanie i wyjmowanie zębów, sporządzanie wycisków, przymierzanie i wprawianie zębów sztucznych. Natomiast technika dentystyczna obejmuje roboty techniczno-mechaniczne, potrzebne do sporządzania dostawek z zębami. Sztuka zastępowania zębów (Zahnersatzkunde) stanowi część składową dentystyki, może zatem być wykonywana tylko przez lekarza i nie podpada pod postanowienia Ustawy Przemysłowej. Natomiast technika dentystyczna, jako czysto mechaniczna czynność poza ustami, nie należy wprawdzie do zakresu wiedzy lekarskiej, wszelako ze względu na ścisłą łączność ze sztuką zastępowania zębów przestaje być odtąd samoistnym przemysłem i może być wykonywana również przez lekarzy.

Zawodowe sporządzanie sztucznych zębów i innych części składowych (sztyfcików, śrubek i t. p.), które bez względu na użytek w specjalnym przypadku odbywa się zazwyczaj fabrycznie, nie podpada pod pojęcie techniki dentystycznej w znaczeniu ustawowem i pozostaje nadal samoistnym przemysłem.

W r. 1910 Rząd Austrjacki ponownie poruszył sprawę uprawnienia techników dentystycznych. Izba Lekarska Wschodnio-galicyjska za po-

średnictwem Namiestnictwa otrzymała do zaopinjowania nowy projekt (reskrypt z dnia 21 czerwca r. 1910, VII b. 1627), który Rząd zamierzał przedstawić parlamentowi; obejmował on punkty: uprawnienia techników dentystycznych, otwarcia szkół dentystycznych, stanowisk techników dentystycznych, wykonywania techniki dentystycznej przez lekarzy, stanowiska pracowników u lekarzy-dentystów, reprezentacji stanu oraz postanowień ogólnych.

Projekt ten rządowy, mający na celu ustawowe określenie praw i obowiązków techników dentystycznych, zawdzięcza swoje powstanie przekonaniu czynników rządowych, że:

1. technicy dentystyczni nie mają warunków bytu na podstawie ustaw i rozporządzeń bez konieczności ustawicznego ich przekraczania;

2. przedłożenie rządowe, dające pewne rozszerzenie zakresu działania technikom dent., nie odpowiadało ich życzeniom, a prócz tego budziło obawy, że niedostatecznie wyszkolonym żywiołom powierzy pewne działy zawodu lekarskiego.

Izba Lekarska Wschodnio-galicyjska wobec nieprzychylnie przyjętego projektu, jako nieodpowiadającego współczesnemu rozwojowi dentystyki i nauki wogóle, przez sfery lekarskie, zwołała w tej sprawie lekarzy we Lwowie w dniu 18.VII r. 1910, na którem dr. Mischke przedstawił opracowany przez siebie na życzenie tejże Izby wyczerpujący memorjał, skierowany do władz rządowych. Następnie tenże dr. Mischke opracował wniosek objaśniający w tejże sprawie, uchwalony przez Związek Wschodnio-galicyjskich lekarzy-dentystów do rozesłania posłom polskim do Rady Państwa:

„Rozważając rzeczowo poruszoną sprawę, należałoby znaleźć odpowiedź na pytanie, dlaczego dotychczasowe uprawnienie zawodowe techników dentystycznych nie są dla nich wystarczające, lub też takiemi im się wydają? Oto dlatego, że *im nie pozwalają przedsiębrać wielu czynności, koniecznych do wykonywania zawodu w stopniu przez nich wymaganym.* Dlaczego ciało ustawodawcze nie chce rozszerzyć zakresu działania techników dent.? *Ponieważ obawia się powierzyć rękoczyny lekarskie osobom, niedostatecznie wyszkolonym.*

Wniosek rządowy wykrawał z programu nauk Wydziału Lekarskiego pewną cząstkę, która w połączeniu ze studjami czysto specjalnemi w stosunku do zębów miała technikom z niższą szkołą średnią po dwóch latach praktyki wstępnej, 3-ch latach nauki w szkole dentystycznej i jednym roku praktyki następnej udzielać pewnych prerogatyw.

Ponieważ zęby są integralną częścią ustroju, a choroby zębów już to wynikają z ogólnych zmian ustrojowych, już też same jako takie stają się częstą przyczyną innych chorób, ponieważ etjologja wielu chorób zębów nie jest dotąd znana, a poznanie jej i terapja wymaga studjów, ponieważ zęby tkwią w jamie ustnej, która jest drogą przedostawania się do ustroju wielu zarazków i siedzibą objawów różnych chorób, często ważnych djagnostycznie, należało dojść do wniosku, że projekt musiał wyjść na szkodę zarówno tej gałęzi nauki, jak i społeczeństwu.

Technik może mieć, wprawdzie, bardzo skromne wymagania, ale wymagania postępu nauki nie znają granic, a taki projekt można tylko uważać, za dobry, który postępowi drogę ułatwia i dla rozwoju nauki bramy

naścieżaj otwiera. Zdobycie wiedzy dla przeciętnego technika jest rzeczą nader trudną, nie mówiąc o nielicznych wyjątkach.

Chcąc rozstrzygnąć sprawę sprawiedliwie, zgodnie z wnioskiem, trzeba stanąć na gruncie czysto przedmiotowym, nie uwzględniając sympatji w tę lub ową stronę. Takim gruntem jest stosunek lekarzy-dentystów i techników dentystycznych do nauki i społeczeństwa. Stosunek ten tak powinien być uregulowany, aby ani nauce, ani ogółowi pacjentów, ani technikom, ani lekarzom nie działa się krzywda. Nie można tedy kierować się w wydawaniu sądu wyłącznie namiętnemi wywodami techników dent., którzy rozwój i postęp tej gałęzi nauki przypisują głównie sobie, uważają się za mistrzów i nauczycieli lekarzy-dentystów, twierdzą, że ich wiedza i praca była i jest przez lekarzy wyzyskiwana. Są to chorobliwie przesadne żale i skargi, które pochodzą również z chorobliwych niezaspokojonych apetytów.

Gdyby się znaleźli lekarze, zajmujący tak jednostronne, nieprzyjaźne stanowisko wobec techników dentystycznych, należałoby je również bezwzględnie potępić. Zdaje się jednak być rzeczą pewną, że tam, gdzie jest dokładniejsze przygotowanie teoretyczne i systematyczne zaokrąglenie studjów, musi też być przeciętnie wyższy poziom naukowy i etyczny. Wyjątki bywają wszędzie. Ale na wyjątkach w znaczeniu ujemnem poznaje się szybko publiczność, — w jaskrawych może wkraczać ustawa. Nikt nie może żądać od ustawy, aby zasłaniała nadużycia z racji stopnia akademickiego winowajcy, jest to nawet moment obciążający. Wyższy poziom naukowy i etyczny nie może w żadnym zawodzie wpływać ujemnie na jego wykonanie, więc i społeczeństwo na tem tracić nie może. Tak też rozumieją to w całym świecie, podnoszące we wszystkich zawodach konsekwentnie wymagania w tym kierunku.

Czysto mechaniczne wykonanie w zakresie techniki dentystycznej zależy od indywidualnych zdolności i wprawy, ale zadania lekarza-dentysty nie są identyczne z wykonaniem, one sięgają daleko wyżej. Na podziale pracy zyskuje sama rzecz, bo o ile dokładne wykonanie jest konieczne, o tyle jest też konieczne wyspecjalizowanie się w tym względzie. Można jednak być miernym wykonawcą mechanicznym z powodu braku ćwiczenia, a mimo to twórcą pięknych pomysłów i tęgim kierownikiem ideowym pracowni.

W namiętnych występach techników przebija się zawiść o podkładzie ekonomicznych i towarzyskim, a znaczną rolę gra tu także duch czasu, stwarzający niezdrowo ambitne typy działaczy, podżegających ogół, bezkrytycznie w świat patrzący. Zamiast myśleć o podniesieniu poziomu stanu na całej linji, występuje się z marnem hasłem chwilowego materjalnego jednostek".

Wniosek dalej zaznaczył. „Jest faktem niezaprzeczonym, że wśród techników niesamodzielnych ludzie młodzi między 20-tym a 30-tym rokiem życia zarabiają w zakładach lekarzy-dent. stosownie do uzdolnienia i pracy od 2.400 koron do 10.000 koron rocznie. Jeśli bywa mniej albo więcej, to tylko wyjątkowo. Uwzględniwszy czas i kapitał, użyty na studja, należy uważać te cyfry za b. wysokie (porównajmy je z dochodami lekarzy szpitalnych, okręgowych i innych urzędników z uniwersyteckiem wykształceniem).

Dochody techników koncesjonowanych, odpowiadają dochodom wielu lekarzy, albo je nawet czasem przewyższają i to bez przekraczania ustawy. Jeżeli zaś zdarzają się wypadki mniej pomyślne, to przyczyny szukać należy w braku tężyzny zawodowej.

Jest jeszcze inna sprawa, a mianowicie, przyjmowanie uczniów bez wyboru i w nadmiernej liczbie przez koncesjonowanych techników. Łatwo zrozumieć, że z czasem wytwarza taki stan rzeczy bardzo smutne stosunki wskutek licytacji in minus (intelektualnie, etycznie i finansowo) i cały szereg ujemnych następstw, jak utrudnione wykształcenie małointeligentnych uczniów w zawodzie, nadmierna ilość kandydatów na samodzielność, udzielanie koncesyj niedostatecznie wykwalifikowanym kandydatom przez niedopatrzenie władz.

Lekarze zawsze byli, są i będą tego zdania, że roboty techniczne w praktyce dentystycznej, o ile dla ust są przeznaczone, są ściśle złączone z wiedzą lekarską i bez niej się obejść nie mogą, jeśli mają zajmować poczesne miejsce wśród płodów myśli ludzkiej.

Może kiedyś nastąpi taki podział pracy wśród lekarzy, że jedni się będą zajmowali przygotowaniem w ustach, a drudzy wykonaniem technicznem w pracowni. Wynikłyby stąd niezaprzeczone korzyści dla pacjentów i lekarzy. Na razie jednak można utrzymać obecny stan rzeczy, tem bardziej, że, na szczęście, zawsze wśród techników znajdują się tacy, którym poziom naukowy, etyczny i towarzyski nic nie pozostawia do życzenia. Ci z pewnością potrafią żyć w dobrych stosunkach z lekarzami, choćby nawet na swoich wiecach „z obowiązku" przeciw nim występowali.

Jeżeli idzie o racjonalne i sprawiedliwe uregulowanie praw i obowiązków techników dentystycznych łącznie ze stosunkiem lekarzy do t. zw. techniki dentystycznej, możnaby ten problem jedynie taką ustawą rozwiązać:

§ 1. Lekarze-dentyści, chcąc wykonywać praktykę dentystyczno-lekarską, są obowiązani wykazać przy egzaminie teoretyczne i praktyczne uzdolnienie z całego zakresu techniki dentystycznej.

§ 2. Technicy dentystyczni, chcąc wykonywać praktykę techniczno-dentystyczną, obowiązani są wykazać się dyplomem doktorów wszech nauk lekarskich.

§ 3. Ci, co rozpoczęli prawnie praktykę przed wejściem w życie tej nowej ustawy, podlegają postanowieniom ustawy dotychczasowej, aż do wymarcia.

Uzasadnienie § 1 i 2: Ustawa powinna mieć na względzie możliwie najwyższy cel, jaki się da osiągnąć w każdej sprawie.

Czynności lekarskich od czynności technicznych w jamie ustnej oddzielić nie można, bo są siłą rzeczy ścisle ze sobą złączone.

Uzasadnienie § 3: Niema logicznego powodu rozszerzania komukolwiek jego praw bez rozszerzenia jego obowiązków, jak niema powodu zacieśnienia praw bez zacieśnienia obowiązków.

Kierując się sentymentem, można jakiejkolwiek grupie ludzi nadać z łaski pewne przywileje. Ustawodawca kieruje się jednak rozumem i baczy, aby, darząc setkę łaską, nie skrzywdził miljona. A krzywda taka łatwo zdarzyć się może, bo zęby są w związku z jamą ustną a przez nią z resztą ustroju. Wobec tego może właściwiej byłoby podnieść wymagania co do

specjalnego przygotowania samych lekarzy, niż je obniżać przez nadawanie niczem nieusprawiedliwionych przywilejów mniej wykwalifikowanym. Lekarze sami żądają od siebie znacznie więcej, aniżeli wiadomości o zębach.

Można czasem słyszeć argument, że uboga ludność potrzebuje taniej pomocy w cierpieniach zębów i to zapotrzebowanie mieliby pokrywać gorsze siły nielekarzy. I tę kwestję należałoby rozwiązać przez stworzenie zakładów wzorowo prowadzonych i posiadających dostateczne środki dla odpowiedniego wynagrodzenia sił pierwszorzędnych lekarskich i technicznych, bowiem, dlaczegóż ludność uboga miałaby być traktowana po macoszemu przez osoby o mniejszych kwalifikacjach?! *K.*

D. c. n.

Sprawozdania.

Z AKADEMJI STOMATOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Ustrój wewnętrzny i zakres nauczania.

Pod adresem Akademji Stomatologicznej (poprz. Państwowy Instytut Dentystyczny) podnoszono w prasie zawodowej zarzuty, pomijane milczeniem przez władze uczelni. Budowanie wniosków o racjonalności krytyki na podstawie milczenia skłania Rektorat do zabrania głosu, celem sprostowania nieporozumienia, bez zamiaru jednak prowadzenia polemiki.

Uczelnia powstała w Polsce niepodległej zamiast prywatnych szkół dentystycznych. Okoliczności zmusiły więc władze uczelni w momencie jej organizacji do wydawania swych dyplomów w dużej ilości studentom, przejętym po szkołach prywatnych.

Grupa posiadaczy dyplomów Państwowego Instytutu Dentystycznego, która otrzymała je na podstawie częściowego lub całkowitego wykształcenia w szkołach prywatnych, prowadzących nauczanie w czasach wojennych, nie mogła stanąć na wysokości zadania w pracy zawodowej. Niezadowolenia z tego tytułu, skierowywane pod adresem Państwowego Instytutu Dentystycznego, są więc niesłuszne.

Rozwój organizacyjno-naukowy uczelni szedł może w tempie bardziej powolnem, aniżeli idea i chęci twórców. Uczelnia zorganizowana została na zasadach samowystarczalności. Skarb Państwa ograniczył się tylko do ponoszenia uposażeń pp. profesorów oraz części personelu naukowego i administracyjnego, pozostawiając pokrywanie reszty wydatków z wpływów, uzyskiwanych pracą zarobkową w klinikach uczelni. Ciężkie warunki lokalowe, w jakich znalazła się uczelnia w stadjum organizacyjnem, oraz brak odpowiedniego w stosunku do ilości studentów urządzenia klinicznego przy równoczesnej niemożności uzyskania pomocy materjalnej ze strony Skarbu Państwa, zmusił kliniki do usilnej pracy zarobkowej. Wysiłki i mozolna praca kierowników klinik oraz pomocniczych sił naukowych doprowadziły ostatecznie do zdobycia odpowiednich dla uczelni warunków lokalowych i urządzeń.

Kształcenie zawodowe studentów jest oparte na szerokich podstawach przyrodniczo-lekarskich, przyczem przedmioty specjalne są uwzględnione w ciągu całego okresu czteroletnich studjów w następujących czterech katedrach i klinikach.

I. Katedra i Klinika Dentystyki Zachowawczej.

Kierownik: prof. dr. med. H. Wilga.

Klinika Dentystyki Zachowawczej z chwilą uzyskania samowystarczalności dążyła również, jak i inne kliniki b. Państwowego Instytutu Dentystycznego, do rozszerzenia lokalu i do polepszenia warunków nauczania. Odbyło się to w 2-ch etapach. Od roku 1932 Klinika Dentystyki Zachowawczej zajmuje lokal przy Placu Małachowskiego Nr. 2 II piętro o powierzchni 421 m. kw. i posiada:

1) Trzy duże sale kliniczne z 69 fotelami dentystycznemi; sale te połączone są z sobą szerokiemi kilkometrowemi przejściami, tworzą jedną linję, są zwrócone frontem do Placu Małachowskiego; są one wysokie i posiadają olbrzymie okna w liczbie 15, dzięki czemu uzyskano wiele światła, powietrza i dogodne warunki dla celów nauczania.

2) Salę ćwiczeń fantomowych ogólnych w zakresie dentystyki zachowawczej.

3) Salę ćwiczeń w zakresie wkładek (plomb) porcelanowych wypalanych, wkładek złotych lanych oraz plomb złotych (plombowanie złotem).

4) Gabinet badań bakterjologicznych i histo-patologicznych, posiadający wszelkie niezbędne przyrządy, jak mikroskop, cieplarkę, aparat do mikrofotografji i inne; obok znajduje się pokój dla asystentów.

5) Gabinet rentgenologiczny z nowoczesnym aparatem Ritter-Bibera.

6) Ciemnię.

7) Gabinet profesora, w którym mieści się bibljoteka, muzeum i kancelarja kliniki.

8) Poczekalnia, szatnia i kasa.

Praca pedagogiczna przedstawia się w następujący sposób:

Dla studentów II-go roku prowadzone są przez profesora wykłady z teorji dentystyki zachowawczej w ciągu trzech trymestrów po 4 godz. tygodniowo. Studentów II-go roku obowiązuje także uczęszczanie na ćwiczenia fantomowe z propedeutyki dentystyki zachowawczej. Ćwiczenia fantomowe polegają na tem, że wszystkie zabiegi, jakie w zakresie dentystyki zachowawczej wykonywane są na pacjentach, studenci II-go kursu obowiązani są nauczyć się wykonywać na zębach, wyjętych ze zwłok i zagipsowanych w specjalnych ćwiczydłach, a więc w warunkach podobnych do tych, jakie są w jamie ustnej. Tylko otrzymanie dostatecznego stopnia z robót fantomowych uprawnia studenta do przystąpienia do egzaminu przejściowego z II-go na III rok.

Dla studentów III kursu: obowiązkowe są a) wykłady kliniczne na pacjentach, prowadzone przez profesora w ciągu trzech trymestrów 3 razy tygodniowo po 1 godz.; przedmiotem tych wykładów są: klinika chorób zębów, djagnostyka i metody badania chorych; b) ćwiczenia kliniczne na chorych po 11 — 12 godzin tygodniowo grupami w ciągu całego roku, przytem studenci III roku obowiązani są wykonać każdy po 350 zabiegów

i po 50 plomb; c) ćwiczenia w zakresie wkładek (plomb) porcelanowych wypalanych, wkładek złotych lanych oraz plomb złotych kutych (plombowanie złotem); ćwiczenia te odbywają się w ciągu trzech trymestrów grupami; d) studenci III roku obowiązani są także zdać w końcu roku colloquium z dentystyki zachowawczej z uwzględnieniem djagnostyki chorób zębów. Wykonanie obowiązujących zabiegów i plomb oraz złożenie colloquium jest koniecznym warunkiem dopuszczenia studenta do przejściowych egzaminów z III na IV-ty rok.

Studentów IV kursu obowiązują:

1) Wykłady kliniczne 2 razy tygodniowo po 1 godzinie (klinika i djagnostyka chorób zębów w zakresie dentystyki zachowawczej),

2) ćwiczenia kliniczne na chorych po 11 — 12 godzin tygodniowo w ciągu całego roku; ćwiczenia odbywają się grupami, przytem studenci IV roku są obowiąazni wykonać każdy po 400 zabiegów i po 70 plomb; obecność studentów na ćwiczeniach i wykładach klinicznych jest obowiązkowa. Wykonanie ustalonej liczby ćwiczeń klinicznych jest koniecznym warunkiem dopuszczenia studentów do egzaminów dyplomowych.

Adjunktowi kliniki powierzono zaznajomienie studentów IV kursu w ciągu 1 trymestru z zasadami rentgenologji ze specjalnem uwzględnieniem odczytywania rentgenogramów.

W klinice prowadzone są naukowe badania kliniczne, bakterjologiczne i rentgenologiczne, a w niektórych razach i histopatologiczne rozmaitych nowoczesych metod konserwatywnego leczenia zębów Studetów zaznajamia się z temi metodami badań, celem zachęcenia niektórych z nich do pracy naukowej.

Personel kliniki pomocniczo-naukowy składa się z adjunkta i 11 asystentów. Poza tem klinika posiada 2 pomocnice kliniczne, 3 woźnych i ogólną kasjerkę. Klinika wyposażona jest we wszystkie potrzebne aparaty, przyrządy i pomoce naukowe.

Materjał kliniczny, którym klinika rozporządza obecnie, jest dość duży i wciąż ma tendencję do zwiększania. Jako dowód tego, służyć mogą cyfry wzięte ze sprawozdania rocznego za 1933/34 rok akad.:

W roku tym przyjęli studenci pacjentów:

Pierwszorazowych	6.344
Powtórnych	31.862
razem	38.206

Zabiegów wykonano w roku sprawozdawczym	80.827
Plomb	14.573
Rentgenogramów wykonanych przez asystentów	2.722

Kierownik kliniki w swej pracy pedagogicznej wychodzi z tego założenia, że absolwent Akademji Stomatologicznej już w uczelni musi być praktycznie przygotowany tak, aby po ukończeniu Akademji mógł odrazu przystąpić do praktyki bez szkody dla chorego. Wtedy taki absolwent, o ile ma zamiłowanie do swojej specjalności, potrafi nadal sam zdobyć sobie doświadczenie i iść z postępem. Dlatego poza wykładami teoretycznemi w Klinice Dentystyki Zachowawczej zwrócono, jak widać z powyższego, wielką uwagę na zajęcia praktyczne, które zaczynają się już od początku II roku

studjów, t. j. na kursie II-im (ćwiczenia fantomowe), a potem na III i IV kursie (ćwiczenia kliniczne i dodatkowe ćwiczenia fantomowe na III-im roku z zakresu plomb porcelanowych wypalanych, wkładek złotych i plomb złotych kutych i t. d.).

Powyższy system nauczania, jak pokazało długoletnie doświadczenie kierownika, daje najlepsze rezultaty. W każdym razie widzimy z tego, że system nauczania i warunki, jak urządzenia, lokal, materjał kliniczny i t. p. są takie w klinice Dentystyki Zachowawczej, że każdy absolwent Akademji ma możność w ciągu studjów zdobyć wiedzę i pewne praktyczne wyszkolenie, dostateczne dla przystąpienia do samodzielnej pracy.

Jeżeli porównamy poziom nauczania w Warszawie z analogicznemi uczelniami w innych krajach europejskich, to przekonamy się, że stoi on nie niżej, niż w wielu podobnych uczelniach tych krajów, a od niektórych nawet znacznie wyżej. (D. n.).

STOWARZYSZENIE WZAJEMNEJ POMOCY LEKARZY-DENTYSTÓW RZP. POLSKIEJ.

Przystępując w roku sprawozdawczym do pracy, Zarząd skupił swoją uwagę na powiększenie wpływów i jak najdalej idącą oszczędność. W związku z tem uskutecznione zostało energiczne wywindykowanie długów pożyczkowych, intensywne inkasowanie składek członkowskich, oraz likwidacja lokalu, co dało oszczędności do 1000 zł. rocznie.

W myśl uchwały walnego zebrania, zapadłej w dn. 7 list. 1931 r., Zarząd w kadencji bieżącej poczynił starania o uzyskanie legalizacji zaprojektowanych zmian statutu, co osiągnięte zostało z pomyślnym wynikiem: statut został przez Komisarjat Rządu m. st. Warszawy zatwierdzony i w Monitorze Polskim (Nr. 255-34) fakt rejestracji wydrukowany i zadokumentowany.

Twarda litera prawa pokrzyżowała jednak prawne poczynania Zarządu. Otóż Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń przy Ministerstwie Skarbu pismem z dnia 31 stycznia 1935 r. N. UU. 305/2/35 nakazał zaprojektowanie likwidacji funduszów na wypadek choroy i na wypadek śmireci (pozgonnego).

Wobec powyższych okoliczności Zarząd zwołał zwyczajne walne doroczne zebranie członków Stowarzyszenia — sprawozdawcze, a na żądanie Ministerstwa Skarbu nadzwyczajne walne zebranie likwidacyjne funduszów na wypadek choroby i na wypadek śmierci (pozgonnego), dla rozpatrzenia i rozstrzygnięcia kwestji likwidacji, lub reorganizacji Stowarzyszenia na Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń na odmiennych zasadach.

Walne zebranie uchwaliło przeprowadzić reorganizację Stowarzyszenia na Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń z warunkiem, aby rodzaj i wysokość świadczeń oraz składek były najbardziej zbliżone do norm, dotąd istniejących.

Po uzyskaniu zezwolenia Ministerstwa Skarbu na utworzenie wzmiankowanego Towarzystwa Wzajemnych Ubezpieczeń, Zarządowi przysługuje prawo:

a) rozwiązania istniejącego obecnie Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy lekarzy-dentystów Rzp. P.; o powyższem ma zawiadomić władze nadzorcze i

b) przelania na nowopowstałe Towarzystwo całego majątku zlikwidowanego Stowarzyszenia według zasad prawnych z uwzględnieniem dotychczasowych uprawnień członków do otrzymywania pożyczek na dotychczasowych warunkach.

Sprawozdanie kasowe przedstawia się, jak następuje:

Udzielono 54 pożyczek na sumę zł. 16,000. Z Funduszu na wypadek choroby korzystało 27 członków, którym wypłacono zł. 2,430.

Wypłacono z Funduszu Pozgonnego za trzy wypadki śmierci — razem zł. 4040. śmiertelność wyraża się w stosunku: 2,3 : 100. Z funduszu specjalnego przeznaczenia wypłacono zł. 270.

Sowarzyszenie liczy 129 członków, w tem: 91 rzeczywistych, 1 honorowego, 2 dożywotnich, 35 nadzwyczajnych.

Zjazdy.

KOMITET ORGANIZACYJNY VII POLSKIEGO ZJAZDU STOMATOLOGICZNEGO.

Warszawa, Pl. Małachowskiego 2. Akademja Stomatologiczna.

Komunikat VI.

Dotychczas wpłynęły do Komitetu zgłoszenia następujących referatów.

Na tematy główne:

1) „Organizacja szkolnej dentystyki, a walka z próchnicą" — prof. dr. med. H. Wilga — Warszawa.

2) „Leczenie zębów w okresie szkolnym" — prof. dr. med. H. Wilga — Warszawa.

3) „Leczenie zębów u dzieci w okresie przedszkolnym" — prof. dr. med. H. Wilga — Warszawa.

4) „Usunięcie miazgi z zębów mlecznych nie wpływa na normalne rozessanie się ich korzeni" — prof. dr. med. H. Wilga — Warszawa.

5) „Profilaktyka ortodontyczna w uzębieniu mlecznem" — lek.-dent. Grzybowska w Warszawa.

6) „Próchnica zębów u młodzieży w wieku szkolnym i jej leczenie" — lek.-dent." Ligęza — Inowrocław.

7) „Dentystyka szkolna w kraju i projekt jej usprawnienia" — dr. med. Sadokierski — Łódź.

8) „Leczenie zębów mlecznych" — lek.-dent. L. Winnykamień — Łódź.

9) „Wpływ schorzeń zębowych na ustrój ludzki" — prof. dr. med. Meissner — Warszawa.

10) „Podłoże jako wskazanie szkieletowania protez" — lek.-dent. Galasińska-Ladsbergerowa — Warszawa.

11) „Wpływ protez metalowych, pierścieniowych na zmiany tkanek okołozębowych" — lek.-dent. Konstantin — Warszawa.

12) „Uzupełnienie braków podłoża zapomocą protez chirurgicznych" — lek.-dent. Darewska-Lubczyńska — Warszawa.

Na tematy wolne:

13) „Rola fosforu, wapnia i witamin w zębolecznictwie" — dr. med. Siennicki — Warszawa.

14) „Czynnik antropologiczny w zagadnieniach stomatologicznych" — dr. med. Czortkower — Lwów.

15) „Srebro koloidalne w stomatologji" — doc. dr. med. Szepelski — Warszawa.

16) „Morfologja i patologja zatoki szczękowej" — dr. med. Mancewicz — Wilno.

Prócz tego nadesłano kilkanaście zgłoszeń, zastrzegających sobie jeszcze chwilowo tytuły referatów.

Równorzędnie z referatową częścią Komitet zorganizował pokazy praktyczne zarówno kliniczne jak i fantomowe oraz krótkie kilkudniowe kursy dokształcające. W wyniku tego Kliniki Akademji Stomatologicznej zgodziły się na zorganizowanie pokazów praktycznych w czasie Zjazdu oraz krótkich kursów dokształcających z różnych działów stomatologji.

Zgłoszono następujące pokazy:

I. *Klinika Dentystyki Zachowawczej.*

1) Rentgen: pokazy i technika zdjęć oraz odczytywanie filmów (rozpoznanie), 2) fantomy ogólne, 3) porcelanowe plomby wypalane, 4) wkładki złote lane, 5) plomby złote kute.

II. *Klinika Chirurgji Stomatologicznej..*

1) Ekstrakcja zębów przy chwycie kleszczy zgóry, 2) znieczulenie lokalne i przewodowe, 3) rezekcje wierzchołka korzeni, 4) operacje torbieli, 5) dłutowanie korzeni i inne mniejsze zabiegi, 6) leczenie poradentozy ujęte w świetle mechanicznego obrażenia, 7) rentgeny intra-extraoralne, rozpoznanie.

III. *Klinika Protetyki Dentystycznej.*

1) Wycisk czynnościowy — lek.-dent. J. Galasińska-Landsbergerowa.
2) Korona czynnościowa — lek.-dent. K. Grodner.
3) Odbudowa korony zniszczonej — lek.-dent. J. Morawski.
4) Przygotowanie filaru pod koronę pochewkową — lek.-dent. O. Darewska-Lubczyńska.

Pokazy fantomowe — lek.-dent. M. Wesołowska i Rutkowska.
1) Most składany: wkład we wkładzie, wkład w koronie.
2) Korona schodkowa.
3) Klamry lane, — rysownica.
4) Protezy szkieletowe.
5) Egzaminacyjne prace studenckie.
6) Fantomy poszczególnych prac.

IV. *Klinika Ortodontyczna.*

Standaryzowane aparaty regulacyjne, ujęte według typowych grup nieprawidłościowych — lek.-dent. A Grzybowska, H Krzywicka-Krajewska i Kondratówna.

Termin zgłoszenia referatów na tematy główne już upłynął. Zgłoszenia do tematów referatów wolnych prosimy nadesłać do 1 września 1935 r. Również prosimy o nadesłanie do dn. 1 września b. r. krótkich streszczeń referatów na tematy główne oraz wolne na pół do jednej strony druku, ażeby streszczenia te mogły być pomieszczone w oficjalnym programie Zjazdu.

Przy zgłoszeniu tematu należy podać, czy będzie potrzebny aparat projekcyjny lub episkop (przyczem należy podać wymiary przezroczy).

Prof. dr. med. H. Wilga.
Przewodniczący VII Polskiego Zjazdu Stomatologicznego oraz Komitetu Organizacyjnego tego Zjazdu.

B. Zakrzewska
Sekretarz.

WSZECHŚWIATOWY KONGRES MIĘDZYNARODOWEJ FEDERACJI DENTYSTYCZNEJ (FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE — F. D. I.).

Wiedeń, r. 1936.

Na VIII Międzynarodowym Kongresie Dentystycznym w Paryżu w r. 1931 kierownictwo F. D. I. postanowiło przyjąć zaproszenie austrjackich lekarzy-dentystów i odbyć następny Kongres Światowy w Wiedniu w roku 1936. Utworzono Komitet Organizacyjny, który ukonstytuował się z początkiem roku 1933. Wiedeński Komitet Organizacyjny obradował kilkakrotnie nad technicznem i naukowem przeprowadzeniem przyszłego Kongresu i był w stałym kontakcie z dr. Geo Villain prezesem, jak również z dr. F. L. Nord, generalnym sekretarzem F. D. I.

Na zebraniu rocznem F. D. I. w Como przyjęto statuty Kongresu podług propozycji Wiedeńskiego Komitetu Organizacyjnego.

Kongres odbędzie się w pierwszych tygodniach sierpnia (2—8) 1936 r.

Zwraca się szczególną uwagę na próbę nowej organizacji Kongresu, która polega na tem, że przed południem odbywać się będą generalne referaty na rozmaite tematy, a po południu pokazy w związku z powyższemi referatami.

Ustanowiono następujący program:

Poniedziałek przed południem: 1) anatomja, histologja, fizjologja, patologja, bakterjologja, farmakologja, 2) dostawki całkowite, 3) historja zębolecznictwa, bibljografja, prasa zawodowa, po poł. pokazy.

Wtorek przed poł. 4) etjologja i leczenie próchnicy, plombowanie, 5) korony, protezy stałe, porcelana, 6) nauczanie, po poł. pokazy.

Środa przed poł. 7) znieczulenia, narkoza, rentgenologja, 8) schorzenia przyzębia, 9) służba zdrowia, ustawodawstwo społeczne, po poł. wolne (pokazy z tych działów odbędą się piątek po południu).

Czwartek przed poł. 10) leczenie przewodów korzeniowych, zakażenie ogniskowe, 11) dostawka częściowa do zdejmowania, 12) metalurgja, po poł. pokazy.

Piątek przed poł. 13) chirurgja jamy ustnej, 14) ortodoncja, fizyka, chemja, po poł. pokazy.

Sobota: posiedzenie zamykające F. D. I.

Komisja prasowa:
prezes *Dr. A. Joachim*
Bruxelles, 3 Rue de Hornes.

Sprawy podatkowe.

Izba Skarbowa Okręgowa w Warszawie ustaliła średnią dochodowość przedsiębiorstw handlowych, przemysłowych i zajęć zawodowych na rok 1935. Odnośne pismo z dnia 7 lipca r. b. Nr. II IB/4/43/OID/35 zostało przesłane do Izby Przem.-Handlowej w Warszawie.

Z wykazu przedsiębiorstw i t. d., obejmującego kilka stron, wyjmujemy niektóre pozycje.

A więc stawki średniej dochodowości są następujące:

Apteki	25 — 30
Apteczne składy	11 — 13
Sprzedaż artykułów chemicznych	12
Lekarze	65
L.-dentyści	50
Weterynarze	65
Felczerzy	70
Akuszerki	80

Kronika.

Aż pięciu amatorów koncesyj na szkoły techników dentystycznych! Nim sprawę *ponownie proponowanych szkół techników dentystycznych* omówimy do końca, co bynajmniej nie jest rzeczą łatwą do urzeczywistnienia wobec obfitego materjału, zwrócimy tu uwagę na fakt charakterystyczny, przypominający dawne czasy. Gdy ktoś uzyskał np. koncesję na szkołę lekarsko-dentystyczną w pierwszych latach reformy studjów dentystycznych, która to uczelnia, jako jedyna wzorowo urządzona z poważnym też personelem, mogła pomyślnie się rozwijać, wnet zjawiły się osoby, korzystające z poparcia w różnych sferach („szerokie plecy") i zakładały nowe tego rodzaju uczelnie konkurencyjne i to nawet *wbrew prawu w miastach nieuniwersyteckich*, gdzie nie było żadnych warunków do studjowania obowiązujących przedmiotów. Szerokie plecy zrobiły swoje. Był czas, kiedy władza wydała na Warszawę aż *12 koncesyj*, niczem na szkółki ogrodnicze. Na szczęście, nasz krzyk pomógł. Ujawniono istotny cel koncesyj całej zgrai wspólników — przeważnie cichych z forsą lub bez niej, lecz szeroko ustosunkowanych. Potrzebne to

było na wszelki wypadek. Ponieważ tego gatunku osób było sporo, nie należało ich bardzo szukać. Ciężka była walka solidnego grona kolegów, którzy przeciwstawiali się marnowaniu zawodu...

Gdy w Warszawie i Odesie utworzono swego czasu t. zw. szkoły techników, które przedewszystkiem miały na względzie dobre a nawet bardzo dobre interesy, niewiele dając, wnet pojawili się konkurenci, którzy masowo zapragnęli tworzyć nową kategorję „zakładów". Zawód również zmuszony był wystąpić z ujawnianiem ich istotnych celów (w innem miejscu obszernie omówimy tę sprawę). „Uczelnie" te po krótkim żywocie przeszły do historji.

Idea ideą — interes interesem.

O uzyskanie koncesyj na otwarcie szkoły techników w Warszawie wystąpiła p. dr. Julja Świtalska (pg. spisu lekarzy: *choroby skórne, weneryczne i kosmetyka,* Al. Ujazdowska 37, właścicielka laboratorjum kosmetyczno-higjenicznego p. n. „Świt") wspólnie z dr. Zapałowiczem, d. Kraków b. nacz. lek. Pog. Ratunk i b. kier. ambul. dent. K. Chor., pg. spisu ogólnego lekarzy — *chor. wewn. i stomatol.* — obecnie Warszawa zast. kier. szpitalnictwa zarządu m. Warszawy.

O koncesję na otwarcie takiejże szkoły techników dentystycznych w Warszawie czyni też starania dr. Czesław Koneczny były referent działu dentystycznego b. Kasy Chorych w Warszawie (ob. Ubezpieczalnia Społeczna), b. organizator pracowni techniczno-dentystycznej tejże Kasy, kierownik Przychodni dentystycznej przy ul. Marszałkowskiej 17 (na m. 1. d. Rupniewskiego). Dr. Koneczny był też dentystą Monopolu Spirytusowego i Tramwajów Miejskich (ob. w okr. ustąpienia), niedawno założył lecznicę dentystyczną na Żoliborzu k. Warszawy, której jest współwłaścicielem (jak opowiadają, zakład kiepsko prosperuje). W okresie, kiedy w Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie powstała koncepsja likwidacji Pracowni techniczno-dentystycznej (t. zw. „proteziarni"), dr. Koneczny uczynił propozycję objęcia tej *prywatnie,* w celu wykonywania robót dla pracowników tejże Ubezpieczalni. Obecny Kierownik Wydziału Dentystycznego, dr. Dehnel, jakoś nie śpieszył się z realizacją tej propozycji (również nie skorzystano z takiejże propozycji innej osoby, aczkolwiek postawione warunki były b. dogodne). Widzimy więc, że dr. Koneczny był dosyć ruchliwym organizatorem, a że często nie udawało mu się, jest to wszak los wielu przedsiębiorców.

Dzieje t. zw. „proteziarni" są kolegom dobrze znane, a, być może, znajdzie się autor, który dzieje te przekaże historji, jak również owocną działalność organizacji pomocy dentystycznej, która miała wszak ciekawe momenty, dzięki właśnie „umiejętnemu" kierownictwu poszczególnych osób, między innemi technika dentystycznego Płytnika, filara pracowni technicznej Ubezpieczalni i prawej ręki dr. Konecznego.

Należałoby się spodziewać, że w razie pomyślnego wyniku starań dr. Konecznego i uzyskania pożądanej koncesji, p. Płytnik nie pójdzie w zapomnienie.

Nazwisk trzech innych osób, czyniących starania o uzyskanie koncesyj na szkoły techników dentystycznych, nie znamy.

Należy się spodziewać, iż wzorem dawnych czasów znajdzie się więcej naśladowców.

Nic więc w świecie nie ginie! Ciekawa jest opinja Akademji Stomatologicznej w Warszawie, która posiada katedrę protetyki dentystycznej, dbającą o *dokładne szkolenie* studenterji w tej dziedzinie, również prof. Cieszyńskiego, kierownika katedry stomatologicznej Wszechnicy J. Kazimierza we Lwowie, który już tyle pracy poświęcił ważnej sprawie specjalnych tych studjów!

Zapytujemy: kto w omawianej sprawie decyduje?

Nowa lecznica dentystyczna (prawdopodobnie stomatologiczna) powstała w Warszawie na żoliborzu. Wspólnikami są: dr. Koneczny Czesław (b. referent dentystyczny b. Kasy Chorych, obecnie pracownik Ubezpieczalni), lekarki-dentystki: Bronisława Gaszyńska (prac. Ubezpiecz.), Szadkowska Helena (prac. Ubezpiecz.) i Grzesławowa Marja (prakt. Jabłonna-Legjonowo pow. Warszawski).

Na co i na kogo nowe przedsiębiorstwo może liczyć? Na żoliborzu, zamieszkałym przeważnie przez urzędników, praktykuje obecnie i wegetuje już 20-tu kilku lekarzy-dentystów. Istnieje Ambulatorjum Dentystyczne Ubezpieczalni Społecznej (b. Kasy Chorych). Lekarka-dentystka Turyczynowa przyjmowała w lecznicy ogólnolekarskiej i widocznie nic nie było, bowiem zaniechała dalszej pracy. Nie należy dodać, iż honorarja musiały tu być bezwzględnie niskie a nawet minimalne.

Na co więc liczyć może nowa spółka, składająca się aż z 4-ech członków, która, rzecz prosta, pro publico bono pracować nie będzie? Wobec tego, że, jak wiadomo, Komisarjat Rządu na m. st. Warszawę stawia już obecnie wymagania kompletnego urządzenia lecznic pod względem lokalowym i urządzenia wewnętrznego w myśl wymagań nauki i przepisów prawnych, nakład kapitału będzie musiał tym razem być poważny. Poparcie sprawy tu nie pomoże. Przewidywane wpływy czyli zyski też muszą być poważne, bowiem mają zaspokajać cztery osoby. Wydatki również nie będą groszowe (komorne, opał, światło, służba pomoc, materjały, podatki różne, świadczenia Ubezpieczalni Społecznej, oprocentowane włożonego kapitału ew. pożyczki i in.). Być może, że nowa spółka liczy jeszcze na objęcie pomocy dentystycznej Ubezpieczalni Społecznej, która to stopniowo ulega zwinięciu?

Wzmiankowaliśmy niedawno o tworzącej się w Warszawie Prywatnej Ubezpieczalni Dentystycznej (dr. Nużyński, prac. Ubezpiecz. Społ., dr. Zwierzchowski, adw. Garfunkiel, p. F. Judt i prawdopodobnie inni jeszcze), która, jak utrzymują, między innemi ma też na względzie powyższe zjawisko w przyszłości. Pracownicy Ubezpieczalni Społecznej, widocznie, zamierzają zabezpieczyć się na wszelki przypadek i, być może, rywalizować czy też konkurować będą między sobą. Gdy dodamy do tego przyszłą konkurencję innych rzekomych lecznic czy też przychodni dentystycznych, będziemy mieli obrazek zaokrąglony i wesołe horoskopy wszelkich spółek tworzonych i w przyszłości tworzyć jeszcze się mających.

Ograniczony dostęp kobiet do wyższych uczelni w Niemczech został wprowadzony drogą specjalnego numerus clausus. Ograniczono ściśle liczbę miejsc na każdym z wydziałów. Najwięcej miejsc przyznano kobietom na wydziałach chemji, prawdopodobnie ze względów wojennych (W. P.).

Pomoc dentystyczna w szkołach. W większości gimnazjów państwowych jak i prywatnych w Warszawie zorganizowana została w myśl zleceń Mi-

nisterstwa Oświaty pomoc dentystyczna dla uczniów. W części zakładów naukowych przychodnie dentystyczne utrzymywane są z funduszów kół rodzicielskich. Władze szkolne kładą szczególny nacisk na zapewnienie pomocy dentystycznej w szkolnictwie z tego względu, że według raportów lekarskich próchnica zębów obserwowana jest u 60 proc. uczniów.

Z medycyny ludowej. W lecznictwie ludowem, jak wiadomo, różne są zalecane leki i rośliny na wszelkie dolegliwości i choroby. *Choroby zębów* naturalnie też mają „wypróbowane“ leki. W okolicach Wolbromia na ból zębów używana jest roślina babka gładka (plantago major). W okolicach Lwowa ból zębów „leczą“ blekotem pospolitym (hyoscyamus niger), zaparzonym w czarnej misce; należy otworzyć usta, wdychiwać parę, ślinę wypluwać, przez co wypluje się czarne robaki, zęby psujące“.

Zajęcie złotych zębów przez egzekutora. We Lwowie inżynier Stanisław K. zamówił złoty mostek u pewnego lekarza-dentysty. Egzekutor podatkowy, zajmując lekarzowi rzeczy za niezapłacone podatki, zapisał również przygotowany dla inżyniera K. złoty mostek. Sprawa skierowana została na drogę prawną, celem wyłączenia zajętej dostawki (W.W. 17.1.35).

Pozbawienie reklamistów praktyki. Niemieckie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych upoważniło dowódcę Związku Lekarzy-dentystów do pozbawienia praktyki tych reklamistów, którzy reklamują się wystawami z uzębieniem, rozrzucaniem ulotek, reklamowaniem się w gazetach i t. d. Wszystkie te środki reklamowe uważane są, jako wprowadzające w błąd pacjenta i przedstawiające istotę w fałszywem oświetleniu, bowiem obliczone są tylko na nieuczciwe zasugerowanie szukających pomocy.

Ogólnopolski Związek Lekarzy. Związek gospodarczy lekarzy Polaków woj. śląskiego przyłączył się do Związku Lekarzy Państwa Polskiego, zawierając odpowiednią umowę. Z uwagi na odmienne ustawodawstwo socjalne na Śląsku przy scalaniu organizacyj lekarskich, okrąg śląski otrzymał dość znaczną samodzielność, pozostając nadal odrębną osobą prawną, oraz zatrzymując własny statut.

Skupianie się lekarzy polskich pod wspólnym sztandarem stanowi objaw dodatni w zawodowym ruchu lekarskim.

Służba dentystyczna w armji portugalskiej. W Portugalji opiece dentystycznej podlega cała armja, składająca się z dziewięciu rodzajów broni, a mianowicie: sztab generalny, inżynierja wojskowa, artylerja, kawalerja, piechota, lotnictwo, służba sanitarna i weterynaryjna, służba administracyjna i kancelaryjna wojskowa. żołnierze znajdują się pod opieką dwóch kapitanów chirurgów-dentystów, jeden w Lizbonie w głównym wojskowym szpitalu, drugi w szpitalu wojskowym w Porto. Prócz nich, istnieje personel pomocniczy. Wprowadzona też jest wojskowa higjena osobista. Jama ustna i zęby winny być myte codziennie szczotką z dodatkiem nieco dwuwęglanu sodu. Każdy żołnierz winien posługiwać się własną szczotką. (M. Simoes Bayano “Les soins dentaire dans l‘armee portugaise“. L‘Odontologie Nr. 10, r. 1932, rocznik 53).

Przemysł dentystyczny w Sowietach (Z. S. R. R.). W Serpuchowie k. Moskwy założono fabrykę wszelkich utensylij dentystycznych (foteli i t. d.). Przemysł ten rozwijał się już jednocześnie z wielkim przemysłem w ciągu dłuższego czasu. Program ciężkiego przemysłu obejmował też wyrób wszelkiego urządzenia dentystycznego.

Państwowy Badawczy Instytut Ceramiczny (Gospodarstwiennyj Isledowatelskij Keramiczeskij Instytut) wyrabia dwa gatunki cementu do plombowania „56" i „60" grupy cynkofosfatów, twardniejącego powoli i normalnie. Cementy te jakościowo należą do gatunków dobrych (łatwo rozrabiają się), tworząc plastyczną masę; w ustach dobrze się trzymają.

„Sprawy Lekarskie" — nowe pismo ukazało się w Warszawie pod redakcją dra Jana Rutkiewicza. Jest to organ „Zjednoczenia Lekarzy w Warszawie". Redakcja zaznacza, że pismo ma spełniać nietylko rolę oficjalnego organu „Zjednoczenia", lecz przedewszystkiem ma stać się Wolną Trybuną, służącą szczytnemu celowi szczerego i odważnego wypowiadania swych myśli przez wszystkich aktywnych członków Społeczności Lekarskiej. Jako organizacja apolityczna, przestrzegać będzie, aby na łamy organu nie wtargnęły żadne waśnie polityczne. Wobec tego, że w organizacji pisma współpracują ze sobą lekarze najrozmaitszych światopoglądów, redakcja czuwać będzie surowo, aby wysuwane i podkreślane były jedynie te momenty, które ich łączą, zaś usuwane i pomijane te, które mogłyby dzielić. Przy omawianiu zagadnień naukowych spraw organizacyjnych lub ogólno-lekarskich zawodowych uwzględnione zostaną te wszystkie poglądy i idee, które nurtują młode pokolenie lekarskie. Najmłodsza generacja lekarska zmuszona jest torować sobie drogę w życiu wśród warunków o wiele trudniejszych, niż wszystkie poprzednie pokolenia. To też redakcja zapewnia, że liczne grono młodych, zaciągających się do szeregów „Zjednoczenia Lekarzy", znajdą na łamach pisma oświetlenie wszystkich trapiących ich bolączki, zarówno jak szczytne idee, które pragną krzewić na terenie lekarskim.

Pierwszy zeszyt nowego organu zawiera 7 prac z dziedziny społecznej wiedzy lekarskiej i 1 pracę naukową, m. in. prof. Czubalskiego p. t. „Organizacja opieki zdrowotnej nad młodzieżą akademicką", dr. Odrzywolskiego: „Organizacje społeczno-lecznicze a wolny wybór lekarzy", dr. Rozenówny: „Zagadnienia walki z gruźlicą" i in. W końcu podano wiadomości kronikarskie i sprawozdania z działalności „Zjednoczenia".

Poważne stanowisko nowego organu bezwzględnie znajdzie zrozumienie, poparcie i czynną współpracę szerokiego ogółu lekarzy.

Sekcja Stomatologiczna przy Związku Lekarzy P. Polskiego. Dzięki staraniom Wydziału Związku Stomatologów Izby Lekarskiej Lwowskiej utworzono w Związku Lekarzy Państwa Polskiego *Sekcję Stomatologiczną,* do której weszło wielu lekarzy ze Związku Stomatologów. Zadaniem jej jest informowanie jak najszerszych sfer lekarskich o warunkach i prawach naszego zawodu i przy poparciu tak silnej organizacji, jaką jest Związek Lekarzy Państwa Polskiego, staranie się u czynników rządzących o poprawę tych warunków (pg. Spraw. za r. 1934 p. P. Stom. 3 rok 1935).

Nowy cennik wytyczny dla lekarzy-dentystów, opracowany przez Komisarjat Rządu m. st. Warszawy (Wydział Zdrowia Publicznego) w porozumieniu z przedstawicielami Związków lekarzy-dentystów.

1) porada w mieszkaniu u lekarza-dentysty — zł. 3;
2) porada w domu u chorego — zł. 10;
3) usunięcie zęba bez znieczulenia — zł. 5;
4) ze znieczuleniem — zł. 8;

5) oczyszczenie zęba ze zdjęciem kamienia nazębnego — zł. 8;
6) leczenie jednego zęba przed plombowaniem (do 3 — 4 wizyt) — zł. 8;
7) plomba cementowa — zł. 4;
8) plomba amalgamatowa srebrna — zł. 8.

Opłaty przewidziane w pkt. 1. 2. 3. i 4. w nocy podwójne (godz. 22 — 8). Za czynności nieobjęte niniejszym cennikiem opłaty zależne są od umowy.

Kryzys wśród starszych techników dentystycznych. Gdy liczba młodych techników rośnie u nas już nie z dnia na dzień, lecz z godziny na godzinę i to dowolnie, sami siebie „kształcąc" i „wyzwalając", zdobywając pacjentów w najróżnorodniejszy sposób po sklepach i domach prywatnych, starsi technicy przeważnie cierpią materjalnie. Zgłaszają się do nas dosyć często starsi technicy, nieraz obarczeni liczną rodziną, którzy nie wykraczają poza ramy swego zawodu, b. narzekając na ciężkie warunki materjalne. W grę tu właśnie wchodzi mizerna konkurencja wzmiankowanych młodzieniaszków, nie przebierających w środkach, również owych potentatów, którzy poświęcają się dentystyce w całej rozciągłości, czy to samodzielnie, lub też pod fikcyjną „opieką" pań lekarek-dentystek, narażając na szwank cały zawód techniczno-dentystyczny. Sytuacja tych pracowników doprawdy jest poważna.

Gazety tutejsze niedawno donosiły, iż w Piastowie otruł się weronalem i pantoponem stary technik dentystyczny Henryk Ratuszniak, tamże zamieszkały. R. mieszkał w Warszawie i wskutek ciężkich warunków materjalnych wyprowadził się do Piastowa.

Aresztowanie fałszerzy matur na gorącym uczynku. Do drukarni państwowej przy ul. Miodowej 22, zgłosił się niedawno student Uniwersytetu Warszawskiego, wylegitymowawszy się jako Zdzisław Stypułkowski, złożył piśmienne zapotrzebowanie dla gimnazjum państwowego im. Czackiego w Krzemieńcu na pewną ilość blankietów maturalnych legitymacyj. Zapotrzebowanie wydało się urzędnikowi podejrzane. Po bliższem zbadaniu okazało się, że jest ono sfałszowane. Wówczas kierownik drukarni wezwał policję, która po dokładnem zbadaniu dokumentów orzekła, że legitymacja studenta Stypułkowskiego jest również sfałszowana.

Przy Stypułkowskim znaleziono poza tem dokumenty studenckie z tą samą fotografją na imię Jana Chełmińskiego. W czasie dalszego dochodzenia aresztowano również Wilhelma Pawickiego, zamieszkałego przy ul. Siennej 61 oraz Tadeusza Langego (Włochy). Dalsze dochodzenie wykazało, że oszuści zajmowali się sprzedażą fałszywych świadectw maturalnych.

Wszyscy wymienieni przy pomocy sfałszowanych dokumentów dostali się na Uniwersytet Warszawski i należeli do Bratniej Pomocy U. W. Dopuścili się oni tam nadużyć na sumę 2000 zł. w formie pożyczek, bezpłatnych obiadów oraz innych świadczeń. Na polecenie sędziego śledczego zatrzymanych osadzono w areszcie.

Awanse w wojsku. Nadany został stopień *majora* kapitanowi lek. dent. Tadeuszowi Karnibadowi, stopień *kapitana* porucznikowi lek. dent. Wacławowi Borowiczowi.

Przeniesiony został w stan spoczynku ppułk. lek. dent. Stefan Mieszkis i kapitan, lek. dent. Wincenty Jordański. Zwolniony został z zajm. stanowiska por. lek. dent. Ignacy Bartman. (Dz. Pers. M. S. W. nr. 9 i 10 rok 1935).

Czy za mało składów dentystycznych w Warszawie? Przy ul. Chłodnej nr. 24 powstał nowy skład dentystyczny p. Gezundheita. Poruszoną sprawę obszernie omówimy z różnych punktów widzenia.

Polak na wysokiem stanowisku w Ameryce. Komisarz Departamentu Zdrowia w Buffalo (St. Zj. A. P.), dr. Fronczak, polak, znany u nas na zjazdach lekarskich i dentystycznych, obchodził niedawno 25-lecie swego urzędowania na tem stanowisku. Jest on jedynym w Ameryce lekarzem, który może się pochwalić podobnym rekordem publicznego zaufania

(W. W.).

Personel sanitarny w Japonji. Liczba osób personelu sanitarnego w Japonji szybko wzrasta. W r. 1930 liczono: lekarzy 49.681 (w r. 1925 — 45.300), farmaceutów 18.647 (13.369), dentystów 16.000 (11.392), położnych 50.312 (42.800) (H. F. 30 r. 35).

Z „Wzajemnej Pomocy stud. żydów" Akad. Stomatologicznej. Dnia 16.III. r. b., odbyło się walne zebranie członków. Sprawozdanie w imieniu ustępującego zarządu składał b. prezes stud. Kelz. Jak wynikało ze sprawozdania, Zarząd rzeczywiście może się pochwalić poważnym dorobkiem pracy dla dobra stowarzyszenia. Budżet stowarzyszenia w wysokości koło 7000 zł. świadczy o dobrej umiejętnej gospodarce Zarządu. Zakwalifikowano wszystkie podania dyrektoratu, wszystkim zgłoszonym udzielono pożyczek, wydano stypendja obiadowe, skompletowano bibljotekę, która obecnie liczy koło tys. tomów i pomocy naukowych.

Po sprawozdaniu Zarządu, któremu udzielono absolutorjum, przystąpiono do wyborów nowych władz stowarzyszenia. Ponieważ okazało się, że złożona została tylko jedna lista, zawierająca 80 proc. podpisów członków stowarzyszenia, lista ta automatycznie została przyjęta większością głosów.

Nowy zarząd został wybrany w następującym składzie: stud. stud. Arbusman, Cukierman, Hurwicz, Ilutowicz, Kelz, Papp, Zaks.

Indyjscy dentyści a środki nasenne. Używanie narkozy w celach leczniczych, tak szeroko dziś stosowane, nie jest ani nowym, ani europejskim wynalazkiem. Tak przynajmniej twierdzą uczeni. Od niepamiętnych czasów zajmowali się ludzie problemem bezbolesnego leczenia i usuwania zębów. Jeden ze znanych archeologów, profesor Sawille z uniwersytetu w Columbji, twierdzi, że „dentyści" Azteków i Tolteków dawali swoim chorym jakieś oszałamiające i usypiające zioła do picia.

Kiedy pacjent wpadał w stan, graniczący z uśpieniem, przystępowano do zabiegu. Ta ziołowa narkoza była tem komiczniejsza, że Aztecy i Toltecy lubowali się w sztucznych zębach, robionych z jakiegoś kamienia, trzeba więc było elegantom usuwać zupełnie zdrowe zęby i wstawiać potem kamienne perełki. Bez narkozy sprawa ta byłaby, oczywiście, zbyt bolesna.

Starzy Egipcjanie posługiwali się dość specyficzną metodą, która dziś w naszych czasach wygląda poprostu na wyrafinowaną torturę. Oto nakładali oni swoim chorym na całą czaszkę gruby drewniany hełm. Po-

tem walili w ten hełm tak długo, póki pacjent całkowicie ogłuszony nie zemdlał. Dopiero wtedy przystępowali do właściwego zabiegu dentystycznego (Kr. Farm. Nr. 16 r. 1935).

Niemiecki personel lekarski i pielęgniarski. Interesujące dane w tej dziedzinie zawiera artykuł dra Hadricha w „Deutsches Aerzteblatt" Nr. 12 r. b., oparty na materjale urzędowym z „Reichsgesundheitsblatt" Nr. 7/35 r. Okazuje się, że w dniu 1 stycznia 1934 r. cały ten personel składał się ogółem z 278.353 ludzi, z których na lekarzy przypada 47.275, *na lekarzy-dentystów 11.247, techników dent. 19.988,* aptekarzy i praktykantów aptekarskich 16.114, położnych 25.911, pielęgniarzy i pielęgniarek 120.216 i t. d. Ciekawem jest, że wśród tych kategoryj osób znalazła się także pozycja, zatytułowana „leczący laicy i t. p." (Leienbehandler), stanowiąca pokaźną grupę 14.266 osób (należy przypuszczać, że są to tylko ci laicy, którzy proceder leczniczy uprawiają zawodowo, bo niezawodowych laików, udzielających porad, możnaby napewno naliczyć znacznie więcej).

Jeśli chodzi o liczbę lekarzy dyplomowanych w Niemczech w latach poprzednich, to w stosunku do r. 1931 — zmalała ona do 1,4%. W stosunku do liczby mieszkańców przypadało przeciętnie 11,4 lekarza na 10.000 ludności w miastach, a 4,3 lekarza na 10.000 zaludnienia okręgów wiejskich (N. Sp. Lek. 15-16 r. 1935).

Nostryfikacja zagranicznych dyplomów lekarskich na Wszechnicy Warszawskiej została zamknięta do r. 1938/39. W b. r. ak. dopuszczonych będzie do egzaminów tylko kilkunastu nowych nostryfikantów.